



pflege plus® InForm



Schwerpunkt Themen

Diakon Kleinen bei pflege plus®

- Was uns verbindet, ist der Dienst am Menschen

Interview

- Frauenhaus Rheydt

Medizin:

- Osteoporose
- Ganzheitliche Medizin und Therapie

Pflege

- pflege plus® hilft

GRATIS FÜR UNSERE PATIENTEN

Das passende Hilfsmittel...

... ist der wichtige Baustein für mehr Lebensqualität. Mit Beratung und Betreuung begleiten wir Sie durch die Vielfalt der Möglichkeiten. Ihre individuelle Versorgung ermitteln wir per vorhergehendem Besuch, entweder bei Ihnen zu Hause oder im Krankenhaus. Bei der Erledigung der Formalitäten sind wir Ihnen gerne behilflich.



**Pflegebetten,
Anti-Dekubitus-Matratzen,
Wundmanagement,
Enterale Ernährung**



**Kompressions-
strümpfe, Bandagen
und Orthopädie-
technik, Inkontinenz-
und Stomaversorgung,
Brustprothetik**



**Hilfen für
Bad und Toilette,
Kinder- und Schwerstbe-
hindertenversorgung**



**Rollstühle, Rollatoren,
Scooter und
Gehhilfen aller Art**



Rufen Sie uns an oder besuchen Sie uns (auch im Internet):



reha team West
Wir bringen Hilfen

Sandradstr. 16 · 41061 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 58 93 0

www.reha-team-west.de



Brunnenstr. 101-103 · 41069 Mönchengladbach

Tel. (0 21 61) 14 36 0

Das starke Team der Spezialisten

Impressum

Herausgeber:
Competenz Center
Andreas Roth
Telefon: 0163 / 7587530

Redaktion:
pflege plus® GmbH
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach &
TEXTDOC
Schulstr. 54
41372 Niederkrüchten
Telefon: 02163 - 576733
Fax: 02163- 579319
Mail: redaktion@text-doc.com

Verantwortlich für den Inhalt:
Birgitt Stuckenberg

Layout, Grafik, Druck:
pflege plus® Mönchengladbach
Telefon: 0163 / 7353437

Erscheinungsweise:
4 x jährlich

Anzeigenverkauf und Vertrieb:
Competenz Center der pflege plus
Andreas Roth
Telefon: 0163 / 7587530

Herstellung:
Minolta CF 5001

Auflage:
4000

Erscheinungsgebiet:
Mönchengladbach, Viersen, K`broich

Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesendete Bilder und Manuskripte keine Gewähr. Die Redaktion behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge auch elektronisch zu verbreiten. Mit Namen gezeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der Meinung der Redaktion identisch sein muss. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie die Herstellung von fototechnischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers und unter genauer Quellenangabe gestattet.

© 2004 pflege plus® GmbH.
™ pflege plus® und das pflege plus® Logo sind eingetragene Markenzeichen von Achim R. Zweedijk, Mönchengladbach.

HINWEIS: Wir haben uns um korrekte Informationen bemüht. Diese ersetzen jedoch nicht den Rat oder die Behandlung eines Arztes, Therapeuten oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. pflege plus® lehnt jede Verantwortung für Schäden oder Verletzungen ab, die direkt oder indirekt durch die Anwendung von im InForm Magazin dargestellten Übungen, Therapien und / oder Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der Inhalte des InForm Magazins ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt.

Inhalt

| | |
|-----------------------------|---|
| Inhalt und Impressum | 3 |
|-----------------------------|---|

| | |
|--|----|
| Zur Titelseite Diakon Kleinen hilft bei pflege plus® | 12 |
|--|----|

| | |
|--|---|
| Vorwort von Andreas Roth pflege plus® | 4 |
|--|---|

| | |
|---|----|
| Kurz InFormiert u.a. Vorrang „ambulant vor stationär“ in der Langzeitpflege | 5 |
| HK-Erkrankung häufigste Todesursache | 6 |
| Weniger Patienten in NRW Krankenhäusern | 7 |
| Konferenz der BZgA und WHO | 8 |
| 16. Int. Aidskonferenz | 9 |
| Start des „Gut Drauf Netzwerk“ | 10 |

| | |
|---|----|
| Bericht Hören schon im Mutterleib | 13 |
| Was ist Ayurveda? | 14 |
| Tai Chi Chuan | 17 |
| Pflegefall? Überlastet? pflege plus® hilft | 19 |

| | |
|---|----|
| Medizin Osteoporose | 15 |
| Jodversorgung | 11 |
| Warum ganzheitliche Medizin u. Therapie | 22 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| Ernährung Fit von klein auf | 18 |
|---------------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| Interview Frauenhaus - Gewalt ist nie privat | 20 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Rätselseite Original und Fälschung | 23 |
|--|----|

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

tagtäglich arbeiten die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der unterschiedlichen Einrichtungen unserer Region für Menschen, die ohne Unterstützung und Hilfe nicht mehr weiter wissen. Auch die Pflegekräfte, die Ehrenamtlichen, die Beamten - all die Menschen, die unserer Gesellschaft so wertvolle Dienste leisten, gehören dazu. Sie werden jeden Tag mit Situationen konfrontiert, die jenseits des Zumutbaren sind - sei es für sie oder für diejenigen Menschen, die ihre Unterstützung erfahren.

Seit der dritten Ausgabe der InForm stellen wir im Interview diejenigen in den Mittelpunkt, deren gesellschaftliche Notwendigkeit gern verdrängt wird. Wir möchten alle, die täglich ihr Bestes im Namen der Menschlichkeit geben, unterstützen, indem wir sie befragen, veröffentlichen, sie ins Bewusstsein der Leser rücken und damit in den Fokus der Öffentlichkeit. Auch in dieser Ausgabe finden Sie unser Interview - diesmal mit Claudia Fritsche, Sozialarbeiterin im Frauenhaus Rheydt.

Außerordentlichen Belastungen

unterliegen auch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oftmals in ihrer Arbeit. Sie entlasten und mit ihnen ein Tor zu den Menschen schaffen, möchte unser Seelsorger Diakon André Kleinen. Er ist seit Juli für uns tätig und wir heißen ihn ganz herzlich willkommen. Sein besonderer Einsatz gilt den Patienten sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei pflege plus®. Neben den körperlichen Belangen auch die seelischen Belange pflegen - zum Wohle aller Beteiligten, das ist unser Projekt 'Seelische Betreuung' auf einen kurzen Nenner gebracht. Wir sind sicher, damit den richtigen Weg einzuschlagen und sind gespannt darauf, was wir gemeinsam erreichen können. Viele weitere interessante Themen erwarten Sie in dieser Ausgabe. Besonders hinweisen möchte ich auf unseren Artikel zum Thema Pflegebedürftigkeit. Dort finden Sie eine Auswahl von Fragen und Antworten, die unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern häufig gestellt werden. Ihnen sollen sie einen Überblick schaffen sowie zur ersten Orientierung dienen. Viel Vergnügen beim Lesen,

Ihr Andreas Roth



- ◇ Krankenpflege
- ◇ Altenpflege
- ◇ Kinderkrankenpflege
- ◇ Betreuung
- ◇ Nachtwache
- ◇ 24 Stunden Versorgung
- ◇ 24 Stunden Notdienst
- ◇ Hauswirtschaft
- ◇ Menüservice
- ◇ Hausnotruf
- ◇ Einkaufsdienst
- ◇ Seniorenurlaub
- ◇ Betreutes Wohnen



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
Pflegedienst und mehr...
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844

Frauenkalender liegt aus

pmg. Der aktuelle Frauenkalender mit Terminen für die Monate September/Okttober liegt ab sofort in Büchereien, Bezirksverwaltungsstellen, bei der Gleichstellungsstelle, Apotheken, Kirchen und Frauenarztpraxen kostenlos aus. Er informiert unter anderem über den Frauenlauf am 24. September und gibt einen Ausblick auf die Frauen-Aktions-tage im November.

Quelle: pmg

Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk: Vorrang ambulant vor stationär in der Langzeitpflege



13.09.2006. Anlässlich der heute in Brüssel stattfindenden gemeinsamen „Langzeitpflege-

konferenz“ der Europäischen Kommission und der American Association of Retired Persons (AARP) sprach die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Marion Caspers-Merk über die aktuelle und künftige Situation der Langzeitpflege in Deutschland:

„Die zukünftige pflegerische Versorgung der Bevölkerung stellt Deutschland, wie auch andere Industriestaaten, vor große Herausforderungen. Wichtig und richtig ist es, die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Betroffenen zu stärken und ihnen nach Möglichkeit eine bedarfsgerechte Versorgung zu Hause oder vor Ort in ihrer Kommune zu ermöglichen. In Deutschland ist der Vorrang der häuslichen vor stationären Pflege gesetzlich verankert. Mit einer Reform der Pflegeversicherung werden wir daran anknüpfen und dies weiter ausbauen.“

Vor dem Hintergrund steigender Lebenserwartungen werden in Zukunft auch in Deutschland mehr Menschen auf professionelle medizinische Hilfe und Pflege angewiesen sein. Schätzungen gehen davon aus, dass sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen von heute zwei Millionen auf gut drei Millionen im Jahr 2030 erhöhen wird. Die pflegerische Versorgung wird daher einen noch höheren Stellenwert erhalten.

Internationale Studien zeigen, dass das deutsche Pflegeversicherungssystem gut aufgestellt ist. Mit der Pflegereform gilt es, die künftigen Herausforderungen sachgerecht zu gestalten.

2006 ist das Europäische Jahr der Mobilität der Arbeitnehmer. In diesem Rahmen werden verschiedene spezifische Veranstaltungen durchgeführt, zu denen auch die heutige „Langzeitpflegekonferenz“ gehört.

Die Veranstaltung soll dazu dienen, vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, die gemeinsamen Herausforderungen und auch Chancen und Möglichkeiten in diesem wichtigen Politikfeld zu identifizieren und Empfehlungen zu entwickeln. Daneben dient die Konferenz als breite Plattform dem internationalen Dialog und Erfahrungsaustausch.

Quelle: BMG

Demografischer Wandel: Schrumpfung des Arbeitskräfte-Volumens vor allem im Ruhrgebiet

Düsseldorf (LDS NRW) - Die Zahl der Erwerbspersonen, also der Menschen im Alter zwischen 15 und 65, die dem Arbeitsmarkt auf der Angebotsseite zur Verfügung stehen, wird in NRW bis zum Jahr 2025 um 600 000 und danach bis zum Jahr 2050 um weitere 1,1 Millionen zurückgehen. Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, ergibt sich das aus aktuellen Berechnungen zu den Auswirkungen des demografischen Wandels. 2005 gab es in NRW 8,5 Millionen Erwerbspersonen; 2025 wird die Zahl bei 7,9 Millionen und 2050 bei 6,8 Millionen liegen.

Eingerechnet ist dabei bereits eine steigende Erwerbsneigung der Frauen, die den Ge-

samtrückgang um etwa 110 000 Personen abschwächt. Bis 2050 wird danach bei den Frauen nur eine Abnahme um 17 Prozent auf 3,1 Millionen eintreten, bei den Männern dagegen um 23 Prozent auf 3,7 Millionen.

Regionalisierte Berechnungen, die in der Studie bis zum Jahr 2025 vorgenommen werden, zeigen, dass sich die Verfügbarkeit von Arbeitskräften in den kreisfreien Städten und Kreisen des Landes sehr unterschiedlich ändern wird. Während etwa in Köln (+8,9 Prozent), Aachen (+6,5 Prozent), Bonn (+4,0 Prozent) und Düsseldorf (+2,6 Prozent) bis 2025 noch mit Zunahmen gerechnet werden kann, sind in anderen Regionen teils erhebliche Rückgänge zu erwarten, die höchsten in den Ruhrgebietsstädten Gelsenkirchen (-22 Prozent) und Hagen (-20 Prozent).

Die Entwicklung des Erwerbspersonen-Volumens ist ein wichtiger Faktor für den Arbeitsmarkt und von Bedeutung für die langfristige Sicherung der Zukunftsfähigkeit und Innovationsfähigkeit des Landes.

Quelle: LDS NRW

Genreis: Gentechnik durch die Hintertür



Lasche Kontrollen und fehlende Haftungsregeln gefährden Wahlfreiheit

13.09.2006 - Konsequente Kontrollen, strenge Haftungsregeln und die Information der Öffentlichkeit hat der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) in Reakti-



Praxis für
Physiotherapie/Krankengymnastik

Holger Mekle

Klosterstraße 25
41189 Mönchengladbach

Tel.: 0 21 66 - 14 65 955
Fax: 0 21 66 - 14 65 956

Termine nach Vereinbarung

- Krankengymnastik
- Bobath für Erwachsene
- Hausbesuche
- Sportphysiotherapie
- Orthopädische Rückenschule
- Massage/Heißluft/Kältetherapie
- Brüggertherapie
- Dorn- u. Breuss-therapie
- Fußreflexzonenmassage
- Atemtherapie
- Beckenbodengymnastik



on auf den Verkauf nicht zugelassenem genmanipulierten Reis gefordert. „Das Beispiel bestätigt einmal mehr, dass Gentechnik bei Lebensmitteln nicht so beherrschbar ist wie von den Befürwortern behauptet“, sagte Jutta Jaksche, Agrarexpertin des vzbv. So sei immer noch unklar, wie der in Europa und den USA nicht zugelassene Genreis in die Supermarktregele gelangen konnte. Der vzbv forderte national wie international strenge Anbau- und Haftungsregeln sowie effektive Kontrollen durch Importeure und Behörden zur Sicherung der Wahlfreiheit der Verbraucher.

Die von Verbraucherschutzminister Horst Seehofer beabsichtigte Aufweichung der Haftungsregeln bezeichnete der vzbv vor diesem Hintergrund als „Irrweg“.

In Europa dürfen nur zugelassene und gekennzeichnete Genprodukte auf den Markt. Diese müssen den Hinweis „Enthält gentechnisch veränderte Organismen“ tragen. Allerdings ist der Nachweis gerade bei importierter Ware oft schwer, erst recht, wenn die Hersteller das Referenzmaterial zum Abgleich im Labor nicht herausgeben oder die genmanipulierte Sorte nicht zugelassen ist. „Dass Erzeuger, Behörden, Importeure und Handel jeweils dem anderen die Schuld zuschieben, zeigt, dass wir strikte europäi-

sche Haftungsregelung für die Grüne Gentechnik brauchen“, so Jutta Jaksche.

Eine Veröffentlichung der Europäischen Kommission brachte es kürzlich an den Tag: Jede fünfte Probe des in Europa verkauften Langkornreises enthielt genmanipuliertes Material, das weder in den USA noch in Europa zugelassen ist. In Reaktion fordert die EU-Kommission für alle Langkornreislieferungen aus den USA ein Zertifikat, das bestätigt, dass die Ware gentechnikfrei ist. Dies geht dem vzbv nicht weit genug: Der vzbv fordert die Kommission auf, öffentlich zu machen, welche Produkte bei den Untersuchungen aufgefallen sind. „Nur so kann Vertrauen aufgebaut werden und die Verbraucher können selber entscheiden, zu welchen Produkten sie greifen“, so Jutta Jaksche. Die Kommission dürfe nicht zulassen, dass gentechnisch veränderte Organismen unerlaubt durch die Hintertür eingeführt werden.

Quelle: VZBV

Herzkreislauferkrankung bleibt häufigste Todesursache

Wiesbaden - Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, starben nach den Ergebnissen der Todesursachenstatistik im Jahr 2005 in Deutschland insgesamt 830 227 Personen (388

554 Männer und 441 673 Frauen). Dies waren 11 956 Sterbefälle oder 1,5% mehr als im Vorjahr.

Bei nahezu jedem zweiten Verstorbenen (152 274 Männer und 215 087 Frauen) wurde – wie auch schon in den Vorjahren – der Tod durch eine Erkrankung des Kreislaufsystems ausgelöst. Infolge von Kreislauferkrankungen starben insbesondere ältere Menschen: Fast 91% der Verstorbenen waren über 65 Jahre alt. Frauen starben entsprechend häufiger an einer Kreislauferkrankung, weil sie im Durchschnitt älter werden als Männer.

Am Herzinfarkt, der zur Gruppe der Kreislauferkrankungen gehört, verstarben 66 179 Personen, davon waren 54,8% Männer (36 283 Verstorbene) und 45,2% Frauen (29 896 Verstorbene).

Einem Krebsleiden erlag im Jahr 2005 gut ein Viertel aller Gestorbenen (112 066 Männer und 99 330 Frauen). Bei den Männern hatten bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane (36 022 Verstorbene) und der Atmungsorgane (30 629 Verstorbene) die größte Bedeutung. Bei den verstorbenen Frauen dominierten die bösartigen Neubildungen der Verdauungsorgane mit 32 563 Sterbefällen, gefolgt von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse mit 17 455 Sterbefällen. An nichtnatürlichen Todesursachen (Verletzungen und Vergiftungen) starben 33 024 Personen (20 353 Männer und 12 671 Frauen). Von den 10 260 Personen, die im Jahr 2005 freiwillig aus dem Leben schieden, waren 73,3% Männer und 26,7% Frauen.

Im langfristigen Vergleich ist die Sterblichkeit seit 1990 in allen Bundesländern gesunken. Die altersstandardisierte Sterbeziffer sank bundesweit von 1990 bis 2005 um 29% auf 801,6 Gestorbene je 100

000 Einwohner. In Sachsen-Anhalt wurde 2005 mit 894,9 Gestorbenen je 100 000 Einwohner die höchste, in Baden-Württemberg mit 721,7 die niedrigste Sterblichkeit festgestellt.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Solarstrom für zwei Milliarden Menschen



Greenpeace stellt Studie zum weltweiten Ausbau der Photovoltaik vor

Hamburg, 6. 9. 2006 - Innerhalb von 20 Jahren können bis zu zwei Milliarden Menschen weltweit mit Strom aus Sonnenenergie versorgt werden. Das belegt eine Studie, die Greenpeace gemeinsam mit dem europäischen Solarindustrieverband (EPIA) heute auf der internationalen Solarenergie-Konferenz in Dresden veröffentlicht. Der Studie zufolge ist Solarenergie ein ernstzunehmender Konkurrent auf dem Elektrizitätsmarkt geworden, da die Technik Fortschritte gemacht hat, der Wettbewerb unter den Anbietern zunimmt und in neue Produktionskapazitäten investiert wird.

Der weltweite Ausbau der umweltfreundlichen Energie würde erhebliche Mengen des gefährlichen Treibhausgases Kohlendioxid einsparen - ab 2025 jährlich 350 Millionen Tonnen. Das entspricht der Menge, die 140 Kohlekraftwerke ausstoßen oder etwa 40 Prozent der derzeitigen Kohlendioxid-Emissionen in Deutschland. In Deutschland würden bis zum Jahr 2025 mehr als 80.000 zukunftssichere Ar-

beitsplätze in der Photovoltaik-Industrie entstehen.

„Den Verbrauchern bietet diese Entwicklung der Sonnenenergie erfreuliche Aussichten“, sagt Jörg Feddern, Energieexperte von Greenpeace. „Wer eine Solaranlage auf seinem Dach installiert, ist endlich unabhängig von den überhöhten Stromrechnungen der Energiekonzerne. Vor allem produziert er Energie, ohne den Klimakiller Kohlendioxid und radioaktiven Abfall zu erzeugen.“

Alleine dieses Jahr wird die Branche mehr als eine Milliarde Euro investieren. Besonders in Europa und Japan entwickelt die Industrie neue Techniken und baut Produktionsstätten. Für diese Entwicklung sind zuverlässige staatliche Fördermaßnahmen zur Absicherung der Investitionen von großer Bedeutung, wie sie Deutschland, Japan, die USA und China bieten.

In Deutschland wird der Aufschwung der Solarindustrie durch das Erneuerbare-Energie-Gesetz (EEG) gestützt. Es garantiert Erzeugern von Solarenergie eine feste Vergütung pro erzeugter Kilowattstunde über einen Zeitraum von 20 Jahren.

„Die nächsten zwei Jahre sind entscheidend dafür, die Solarindustrie weltweit aus dem Nischenmarkt zu holen“, erklärt Feddern. „Für die erfolgreiche Ausweitung der Produktion ist in diesem Fall nicht nur die Industrie verantwortlich - die Regierungen müssen nun mit Fördermaßnahmen die Energievolution vorantreiben.“

Deutschland nimmt weltweit eine Spitzenstellung in Bezug auf die installierte Leistung ein. Schon jetzt sind Photovoltaikanlagen mit einer Leistung von 1500 Megawatt auf deutschen Dächern oder Fassaden installiert, davon wurden allein im letzten Jahr knapp die Hälfte angeschlossen. Weltweit war

im Jahr 2005 der Rekordwert von 5000 Megawatt installiert - dies entspricht der Leistung von zehn durchschnittlichen Kohlekraftwerken.

Quelle: Greenpeace

Beschäftigung in deutschen Krankenhäusern leicht gestiegen

Wiesbaden - Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, waren im Jahr 2005 umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit rund 810 000 Personen in deutschen Krankenhäusern beschäftigt. Das sind 0,5% mehr als im Jahr zuvor. Während die Zahl der Vollkräfte im ärztlichen Dienst um 3,1% auf 121 000 gestiegen ist, wurden im nichtärztlichen Dienst mit 688 900 Vollkräften 0,1% mehr gegenüber 2004 gezählt. Es ist anzunehmen, dass Teilzeit- und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse im Krankenhaus zurückgegangen sind.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Krankenhäuser um 1,3% auf 2 137 zurückgegangen; entsprechend sank auch die Zahl der aufgestellten Betten um 1,5% auf 523 600. Die Zahl der Patienten stieg gegenüber 2004 um 0,3% auf 16 845 000. Dieser Anstieg ist darauf zurückzuführen, dass hier erstmals gesunde Neugeborene enthalten sind. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 8,6 Tagen um 1,1% unter der des Vorjahres, die Bettenauslastung war mit 75,6% um 0,1% höher als 2004.

Die Zahl der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland ist um 1,9% auf 1 270 gesunken, die der aufgestellten Betten um 2 000 (- 1,1%) auf 174 500 zurückgegangen. Gegenüber 2004 wurden hier 74 000 Patienten weniger (- 3,9%) gezählt, die sich durchschnittlich 25,8 Tage in der Einrichtung aufhielten (+ 2,7%). Die Betten-

auslastung lag bei 73,4%.

Mit 93 000 Vollkräften lag die Zahl der in den Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen Beschäftigten auf Vorjahresniveau. Im ärztlichen Dienst wurden mit knapp 8 100 Vollkräften 1% mehr gegenüber 2004 gezählt. Die Zahl der Vollkräfte im nichtärztlichen Dienst sank um 0,1% auf 84 900. Nach Ländern differenzierte vorläufige Ergebnisse der Krankenhausstatistik für das Berichtsjahr 2005 (Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorge oder Rehabilitationseinrichtungen) sind im Internetangebot des Statistischen Bundesamtes auf der Themenseite Gesundheitswesen kostenlos abrufbar.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Weniger Patienten in NRW-Krankenhäusern behandelt

Düsseldorf (LDS NRW). Im Jahr 2005 wurden in den Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 3,9 Millionen Patientinnen und Patienten stationär behandelt, drei Prozent weniger als fünf Jahre zuvor. Wie das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik mitteilt, kamen damit 2005 rein rechnerisch auf je 1 000 Einwohner im Schnitt 215 Krankenhausaufenthalte; 2000 waren es noch 218 gewesen. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten war mit 8,9 Tagen ebenfalls rückläufig; im Jahr 2000 hatte sie noch bei 10,4 Tagen gelegen.

Die Zahl der Krankenhäuser im Lande war Ende 2005 mit 444 um zwölf niedriger als ein Jahr zuvor; dabei wurden vier Häuser geschlossen und acht mit anderen Kliniken fusioniert. Im Jahr 2000 hatte es in NRW noch 462 Krankenhäuser gegeben. Die Zahl der aufgestellten Krankenhausbet-

ten sank seit damals um sechs Prozent (auf 127 405 Betten) und die der Behandlungstage um 14 Prozent (auf 34,7 Millionen).

In den Krankenhäusern beschäftigt waren 2005 rund 31 000 Ärztinnen und Ärzte, 9,4 Prozent mehr als fünf Jahre zuvor. Beim nichtärztlichen Personal verzeichneten die Statistiker dagegen einen Rückgang um 4,6 Prozent auf rund 199 000 Personen.

Quelle: LDS NRW

Ausdünnung von Postfilialen inakzeptabel und gesetzeswidrig



vzbv: Der Gesetzgeber muss dem Marktführer bindende Vorgaben machen

13.09.2006 - Als inakzeptabel und kundenfeindlich hat der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) die Ankündigungen der Deutschen Post AG zur Ausdünnung ihres Filialnetzes bezeichnet. „Dies zeugt von einem geradezu erschreckenden Kundenverständnis der Post“, so Patrick von Braunmühl, stellvertretender Vorstand des vzbv. Die Post-Grundversorgung der Bürger sei verfassungsrechtlich verankert. Der vzbv rief die Mitglieder des Deutschen Bundestages auf, sich nicht der rein marktwirtschaftlich motivierten Argumentation der Post anzuschließen.

Maßstab für die künftige Regelung zur Postversorgung müsse der Anspruch der Bürger auf eine qualitativ hochwertige und flächendeckende Versor-

gung zu bundesweit einheitlichen Preisen sein.

Der für die Briefbeförderung zuständige Postvorstand Hans Dieter-Petram hatte in einem Mediengespräch geäußert, spätestens mit dem geplanten Fall des Briefmonopols zur Jahreswende 2007/08 das Filialnetz vor allem in ländlichen Gebieten deutlich ausdünnen. Seine Androhung: Zwar werde die Post auch künftig selbst im kleinsten Dorf Brief und Päckchen zuzustellen, gleichzeitig werde sie aber den Kundenzugang zu ihrem Produktangebot vor allem in der Fläche drastisch einschränken.

„Die aktuelle Ansage der Post zeigt, wie wenig ernst es ihr tatsächlich mit ihren bisherigen Zusicherungen ist“, so Patrick von Braunmühl. Erst im April 2004 hatte sich die Deutsche Post AG in Form einer freiwilligen Selbstverpflichtung auf ein Dienstleistungsangebot festgelegt, das zum Teil noch über die bestehenden gesetzlichen Universaldienstverpflichtungen hinausging. Unter anderem verpflichtete sich die Post darin, weiterhin 12.000 Filialen zu unterhalten und in „zusammenhängend bebauten Gebieten mindestens eine stationäre Einrichtung“ bereitzustellen. Mit dieser Selbstverpflichtung war die DPAG einer drohenden Verschärfung der Universaldienstverpflichtungen zuvorgekommen.

Auch nach Auslaufen des Briefmonopols der Deutschen Post Ende 2007 muss es eine gesetzliche Verpflichtung zur postalischen Grundversorgung geben - zu erbringen vom marktbeherrschenden Unternehmen. „Das dürfte zumindest im Privatkundenmarkt weiterhin die Deutsche Post sein“, so von Braunmühl. Damit sei der Spielraum des Unternehmens, seine Dienstleistung dem Umfang nach deutlich zu Lasten ihrer Kunden zurückzufahren,

eingeschränkt.

Quelle: vzbv

Sexualaufklärung für Jugendliche in einem multikulturellen Europa“ - Konferenz der BZgA und WHO im



November in Köln

Vom 14. bis 16. November 2006 richteten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das europäische Regionalbüro der WHO in Kopenhagen unter dem Titel „Youth Sex Education in a Multicultural Europe“ eine internationale Konferenz aus, die sich mit der Sexualaufklärung für Jugendliche in Europa befasst. Die Konferenz findet in Köln statt. Die BZgA ist seit 1983 Kooperationszentrum der WHO, seit 2003 ist sie vor allem für das Thema „Sexuelle und Reproduktive Gesundheit“ verantwortlich.

Das europäische Regionalbüro der WHO in Kopenhagen setzt sich für eine Verbesserung der Gesundheitssituation seiner 52 Mitgliedsländer ein und ist für eine Region zuständig, die von Portugal bis zur Russischen Föderation reicht. In diesem gesamten Gebiet ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das einzige WHO-Kooperationszentrum mit dem fachlichen Schwerpunkt der Sexualaufklärung. Entsprechend

groß ist die strategische Bedeutung der geplanten Konferenz, zu der etwa 80 Expertinnen und Experten aus rund 20 Ländern erwartet werden. Die Mehrzahl von ihnen ist in Ministerien, Schul- und Gesundheitsbehörden, in nationalen und lokalen Nichtregierungs-

ne, WHO-Regionalbüro Europa in Kopenhagen und Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Quelle: BZgA

Integrationsfachdienst Köln: Alle Angebote unter einem Dach

Hilfe für Menschen mit Behinderung im Beruf / Erstmals Angebote zu den verschiedenen Behinderungen an einem Ort / LVR koordiniert und steuert die Arbeit

Köln. 15. September 2006. Alles unter einem Dach: Das gilt ab jetzt für die verschiedenen kostenlosen Beratungsangebote des Integrationsfachdienstes (IFD) Köln. Behinderte Menschen im Beruf und ihre Arbeitgeber erhalten am neuen IFD-Standort in der Lupusstraße nun erstmalig umfassende Unterstützungsangebote für alle Behinderungsarten. Koordiniert und gesteuert werden die 15 rheinischen Integrationsfachdienste durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR). Für jeden Arbeitssatzbezirk existiert jeweils ein solcher Dienst.

Als eine weitere Professionalisierung und Verbesserung der Qualität für die Kunden bezeichnet Dr. Helga Seel, Leiterin des Integrationsamtes beim LVR den Zusammenschluss unter einem Dach. Der LVR hatte bereits 1977 ein Modellprojekt des Kölner Vereins für Rehabilitation finanziert und trägt heute die Arbeit der rund 160 Fachberaterinnen und Fachberater. „Ihr Kerngeschäft ist es, schwerbehinderte Menschen zu beraten, zu unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze zu vermitteln“, erläutert Seel und führt weiter aus: „Dazu gehört auch die Beratung und Information von Ar-

organisationen sowie in Wissenschaft und Forschung tätig. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erwartet von der Konferenz fachliche Impulse, eine bessere Vernetzung mit Experten in ganz Europa sowie eine Stärkung der Kooperation mit der WHO. Den thematischen Schwerpunkt bilden die besonderen Herausforderungen multikultureller Gesellschaften für die Konzeption und Umsetzung der Sexualaufklärung Jugendlicher. Sprachkompetenzen, kulturell bedingte unterschiedliche Wahrnehmungen, Probleme und Lebensstile, aber auch migrationsbedingte Bedürfnisse nach Beratung und Aufklärung stehen dabei besonders im Mittelpunkt. Hierzu sollen auf der Konferenz konkrete Ergebnisse erarbeitet werden. Die Eröffnung der Konferenz „Youth Sex Education in a Multicultural Europe“ am 14. November um 9.30 Uhr im Senats-Hotel in Köln, Unter Goldschmied 9-17 erfolgt durch Gerd Hoofe, Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Gunta Lazda-

beitgeben, etwa über weitere Unterstützungsleistungen des Integrationsamtes sowie anderer Stellen wie der Arbeitsagentur, Krankenkassen oder der Rentenversicherung.“

„Heute sind wir erneut Vorreiter“, freut sich Klaus Jansen, Geschäftsführender Vorstand des Kölner Vereins für Rehabilitation e.V. „1977 haben wir in Köln den bundesweit ersten Fachdienst für die Begleitung von psychisch kranken Menschen im Beruf gegründet. Das damalige Modell entwickelte sich zum Vorbild für die heute bundesweit flächendeckend arbeitenden Integrationsfachdienste. Und jetzt gehören wir zu den ersten, die alle Unterstützungsangebote für die unterschiedlichen Behinderungsarten unter einem Dach anbieten.“

„Die Beratungsarbeit ist entsprechend den verschiedenen Behinderungsarten organisiert“, erläuterte der Kölner IFD-Koordinator, Hanspeter Heinrichs. Sie wird von drei behinderungsspezifisch arbeitenden Organisationen getragen. Der Integrationsfachdienst beschäftigt 49 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Etwa ein Viertel der monatlich rund 850 Ratsuchenden sind arbeitssuchende Menschen mit Behinderung. Davon konnte im letzten Jahr jeder Fünfte erfolgreich in einen Job vermittelt werden. Bei 75 Prozent der Fälle geht es um die Sicherung von Arbeitsplätzen, die auf Grund der Behinderung gefährdet sind. Heinrichs: „In den meisten Fällen gelingt es uns, den Arbeitsplatz zu retten.“

Quelle: LVR

16. Internationale Aidskonferenz in Toronto:

Neue Aidsmedikamente müssen in ärmeren Ländern verfügbar sein



Berlin/Toronto, 14. August 2006. Zum Auftakt der 16. Internationalen Aidskonferenz in Toronto hat die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen dazu aufgerufen, neue HIV/Aids-Medikamente in ärmeren Ländern zu erschwinglichen Preisen verfügbar zu machen. Die Organisation fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf, Regierungen dazu zu ermutigen, alle Schutzmechanismen des internationalen Patentrechts voll auszuschöpfen, um auch neuere Aidsmedikamente als kostengünstige Generika weltweit erhältlich zu machen.

Nach fast sechsjähriger Erfahrung mit HIV/Aids-Behandlung in Entwicklungsländern hat die Organisation in Toronto Daten veröffentlicht, die belegen, wie die hohen Preise für neuere Medikamente die Kosten der HIV/Aids-Behandlung in die Höhe treiben und damit den Erfolg der Programme gefährden. Nur wenn neue Medikamente auf Dauer erschwinglich sind, kann eine qualitativ hochwertige Behandlung für HIV/Aids-Patienten in ärmeren Ländern gewährleistet werden.

„Ich wäre heute nicht mehr am Leben, hätte ich keinen Zugang zu Medikamenten der zweiten Therapielinie“, sagte Ibrahim Umoru, Patient von Ärzten ohne Grenzen in Lagos, Nigeria. Anfang 2006 muss-

te er auf neuere Arzneimittel umsteigen, nachdem er Resistenzen gegen die Medikamente der ersten Therapielinie entwickelte. „Ich gehöre zu einer glücklichen Minderheit. Die meisten Patienten werden ihrem Schicksal überlassen werden, sobald sie Medikamente der zweiten Therapielinie benötigen“, so Umoru. Arzneimittel der zweiten Therapielinie kosten, je nach Land, zwischen fünf und 28 Mal mehr als die Medikamente der ersten Therapielinie.

Die neuen Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die HIV/Aids-Behandlung in ärmeren Ländern, die auf der Konferenz in Toronto veröffentlicht wurden, empfehlen den Einsatz neuer antiretroviraler Medikamente (ARV) sowohl in der ersten als auch in der zweiten Therapielinie. Doch auf Grund von Patenten werden viele dieser Medikamente nicht von Generika-Herstellern produziert. Originalhersteller können deshalb unerschwinglich hohe Preise verlangen und lassen sich oft viel Zeit, bis sie die Medikamente in Entwicklungsländern überhaupt auf den Markt bringen.

„Wir begrüßen die Entscheidung der WHO. Aber es gibt bisher keinen Mechanismus, mit dem man die Medikamente in den entsprechenden Ländern verfügbar machen kann“, sagte Alexandra Calmy von der

Medikamentenkampagne von Ärzten ohne Grenzen. „Es ist Aufgabe der WHO, Regierungen zu ermutigen, alle Schutzmechanismen des internationalen Patentrechts voll auszuschöpfen. Dazu gehört auch das Verhängen von Zwangslizenzen, damit Generika erhältlich werden.“ Nach Ansicht von Ärzten ohne Grenzen müssen sich auch andere Akteure, wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie UNAIDS, dafür einsetzen, die Kosten für die HIV/Aids-Behandlung deutlich zu senken.

Der Wettbewerb durch Generika war der Schlüssel zur Reduzierung der Preise für Medikamente der ersten Therapielinie von über 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr auf unter 140 US-Dollar. Heute erhält die Hälfte der Patienten in den ärmeren Ländern ARV-Medikamente von indischen Generika-Herstellern. Doch seit auch Länder wie Indien Patente auf Arzneimittel vergeben müssen, droht die Gefahr, dass die Produktion von Generika dort künftig eingeschränkt und der Zugang zu bezahlbaren Aidsmedikamenten weltweit erschwert wird.

Quelle: Ärzte ohne Grenzen

Statistisches Handbuch 2001-2005 erschienen

pmpg. Jede Menge Zahlen, Daten und Fakten über die Entwicklung der Stadt Mönchengladbach hat der Fachbereich Stadtentwicklung und Planung in seinem neuesten statistischen Handbuch für die Jahre 2001 bis 2005 zusammen getragen. Ob Bevölkerung, Gesundheit und Soziales, Bildung und Kultur, Bauen und Wohnen Umwelt, Sicherheit und Ordnung oder Finanzen, Verkehr und Fremdenverkehr - die 14. Ausgabe des statistischen Handbuchs

bietet eine Fülle an Informationen, die Mönchengladbach durchleuchten. Zum Preis von 20 Euro ist das rund 80 Seiten starke Heft per Mail (manfred.schmitz@moenchengladbach.de) oder direkt in der Abteilung Statistik und Wahlen in der Harmoniestraße 25 (Sparkassengebäude, Raum 417) erhältlich.

Dem interessierten Nutzer wird mit dem in zehn Themenkreise gegliederten Handbuch die Möglichkeit geboten, anhand des vielschichtigen Datenmaterials zu Aussagen über die Stadt, ihre Einwohner und das wirtschaftliche und soziale Geschehen in Mönchengladbach zu gelangen.

Hier einige Daten und Fakten aus dem Handbuch:

- Die Einwohnerzahl ist von 2001 bis Ende 2005 um 1.090 Personen auf 266.341 Einwohner zurückgegangen. Die Zahl der Geburten reduzierte sich von 2.456 im Jahr 2001 auf 2.270 im Jahr 2005. Wanderungsgewinne sorgten für eine Stabilisierung der Bevölkerungsentwicklung. Ende 2005 lebten in Mönchengladbach 27.591 Bürger nicht-deutscher Nationalität.

- Die Schülerzahlen an den allgemeinbildenden Schulen haben sich uneinheitlich entwickelt. Grundschulen haben seit Jahren rückläufige Schülerzahlen. Im Bereich der berufsbildenden Schulen erhöhte sich die Schülerzahl von 9.651 im Schuljahr 2001/02 auf 10.134 im Schuljahr 2005/06.

- Die Bevölkerungsentwicklung, der Trend zur Wohneigentumsbildung sowie relativ günstige finanzielle Rahmenbedingungen für Investitionen im Wohnungsbau sorgten für kontinuierlich steigende Bestandszahlen bei Wohngebäuden. Ende 2005 gab es im Stadtgebiet 52.260 Wohngebäude mit 126.471 Wohnungen.

- Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten reduzierte sich von 85.468 im Jahr 2001 auf 80.143 im Jahr 2005. Der Beschäftigungsrückgang resultierte überwiegend aus den Entwicklungen im Verarbeitenden Gewerbe, im Baugewerbe und im örtlichen Handel. Mit 1.803 Betrieben und 17.251 Beschäftigten im Jahr 2005 bildet das Handwerk ein bedeutendes Segment der mittelständisch geprägten Struktur des Wirtschaftsstandortes Mönchengladbach.

- Der PKW-Bestand in Mönchengladbach hat sich von 135.307 im Jahr 2001 auf 136.488 im Jahr 2005 erhöht.

- Die Mönchengladbacher Bürgerinnen und Bürger erweisen sich weiterhin als fleißige Sammler von Wertstoffen. Denn die Menge der verwertbaren Abfälle stieg von 78.800 Tonnen im Jahr 2001 auf 87.100 Tonnen im Jahr 2005.

Quelle: pmg

Start für das GUT DRAUF-Netzwerk Rheinland

Mit Ernährung, Bewegung und Entspannung zum „gesunden Selbstbewusstsein“

Köln, 18. September. Während früher vor allem Infektions- und akute Kinderkrankheiten die Gesundheit der Jugendlichen bedrohten, verzeichnen Wissenschaftler heute ganz andere Probleme: ungesundes Essen, wenig Bewegung, viel Stress. Aktuelle Studien bestätigen, dass rund zehn bis 18 Prozent aller Schulkinder bereits bei der Einschulung zu viel Gewicht auf die Waage bringen. Gleichzeitig sind viele Jugendliche - vor allem Mädchen - untergewichtig.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat deshalb das Pro-

jekt GUT DRAUF - „bewegen, entspannen, essen!“ entwickelt. Das Ziel von GUT DRAUF ist es, junge Menschen darin zu unterstützen, sich dauerhaft gesund zu ernähren, sich ausreichend zu bewegen und mit Anspannungen richtig umzugehen. Heute schließt sich das Rheinland im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) dem GUT DRAUF-Netzwerk an, dem bereits die Modellregion Rhein-Sieg-Kreis und die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern angehören. „Falsche Ernährung, Bewegungsmangel und unzureichende Stressbewältigung äußern sich bei vielen Jugendlichen schon heute in Gesundheitsstörungen, die die Weichen für ernsthafte Erkrankungen im Erwachsenenalter stellen“, betont Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. „Mit GUT DRAUF gelingt es, Jugendliche für gesundheitsförderliche Angebote zu begeistern und einer negativen Entwicklung entgegen zu wirken. Ich freue mich sehr, dass es uns mit Unterstützung vieler bewährter GUT DRAUF-Partner gelungen ist, das Rheinland als neuen Netzwerk-Partner zu gewinnen“, so Dr. Pott weiter.

Das Netzwerk im Rheinland wird vom Landschaftsverband Rheinland koordiniert. „In die Gesundheit von Jugendlichen zu investieren heißt in die Zukunft investieren. Deshalb unterstützen wir vom LVR die hervorragende Idee von GUT DRAUF gerne mit unserem Fachwissen und unseren vielen Kontakten im Rheinland“, sagt Michael Mertens, Dezernent für Schulen und Jugend beim LVR.

Im GUT DRAUF-Netzwerk Rheinland engagieren sich neben dem Landschaftsverband

Rheinland das Deutsche Jugendherbergswerk Landesverband Rheinland, der Deutsche Kinderschutzbund, die Evangelische Jugend Rheinland, der Verband für Interkulturelle Arbeit (VIA) e.V., die Fachhochschulen Düsseldorf und Köln, die Industrie- und Handelskammer (IHK) Köln, die GUT DRAUF-Modellregion Rhein-Sieg-Kreis, die OPUS Schulen NRW, die Sportjugend NRW, die Jugendämter zum Beispiel von Köln und Düsseldorf und viele andere mehr.

Die Projektpartner wollen durch eine nachhaltige Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens und der Stressbewältigung bei Jugendlichen dazu beitragen, dass junge Menschen gesund und GUT DRAUF bleiben. Hier können die Offene und Verbandliche Jugendarbeit, Schulen, Sportvereine und Ausbildungsbetriebe entscheidende Beiträge zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen leisten.

Entscheidend ist, dass Jugendliche erleben, dass Gesundheit etwas Positives ist. So können sie lernen, sich zu entspannen und das Leben mit Genuss und Freude anzugehen. Deshalb werden alle GUT DRAUF-Angebote attraktiv in Szene gesetzt. Sie greifen aktuelle Trends auf und berücksichtigen die Lust der Jugendlichen am Abenteuer. Das wichtigste ist, dass sie nicht erneut unter Stress geraten, nach dem Motto: „Du musst was Gesundes essen!“, „Du musst Sport treiben!“ oder gar „Du musst Dich entspannen!“, sondern gesundheitsförderndes Verhalten als etwas erleben, das Spaß macht. Denn dann besteht die größte Chance, dass sie dieses Verhalten auch weiterhin beibehalten.

Weitere Informationen im Internet unter www.gutdrauf.net.

Quelle: LVR

Jodversorgung nach wie vor nicht optimal

Noch immer mangelt es vielen Menschen an Jod - Apotheker in Mönchengladbach informieren

Mönchengladbach. Deutschland ist „Jodmangelland“ – so lautet die Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Situation hat sich zwar inzwischen vor allem durch die vermehrte Verwendung von jodiertem Speisesalz geändert, dennoch ist sie längst nicht optimal, so die Apotheker in Mönchengladbach.

„Jod ist unentbehrlich für eine normale Schilddrüsenfunktion“, erklärt Manfred Lünzner, Pressesprecher der Apotheker in Mönchengladbach. „Es wird zur Bildung der lebensnotwendigen Schilddrüsenhormone benötigt.“ Leider werde aber mit der Nahrung meist zu wenig Jod aufgenommen. „Dadurch besteht die Gefahr einer Schilddrüsenvergrößerung“, so Lünzner. Diese Vergrößerung werde von hormonellen Störungen begleitet und könne zu schweren Erkrankungen führen, da die Schilddrüsenhormone den Stoffwechsel und den Kreislauf mitregulieren. Bemerkt man sich eine Schilddrüsenunterfunktion zum Beispiel durch Gewichtszunahme, Frieren, Antriebsschwäche, Konzentrationsmangel, schnelle Ermüdung, Veränderungen von Haut und Haaren sowie Darmträgheit. Eine Schilddrüsenerkrankung lässt sich beim Arzt mit einer Ultraschalluntersuchung sowie einem Bluttest feststellen.

„Bereits von Geburt an sollte auf eine ausreichende Jodversorgung geachtet werden“, erklärt der Pressesprecher der Apotheker in Mönchenglad-

bach. Säuglingsnahrung und Babybreie sind in der Regel bereits mit Jod angereichert. Nimmt das Kind am Familienessen teil, sollte zum Beispiel auf Brot mit Jodsalz zurückgegriffen werden sowie auf regelmäßiges Milchtrinken und Fischessen geachtet werden. Kritisch wird es häufig in der Pubertät, denn bereits im Alter von 13 Jahren benötigen Jugendliche genauso viel Jod wie Erwachsene. „Ungesunde Ernährung („Junk Food“) sowie Zigarettenkonsum beeinflussen die Jodaufnahme negativ“, warnt Lünzner.

Ganz schlecht gestaltet sich die Situation bei Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben. Nach Studien des Arbeitskreises Jodmangel sei bei den Senioren jeder Zweite von einem Kropf oder einer Knotenschilddrüse betroffen. Grund dafür: Die Erblast des jahrzehntelangen schweren Jodmangels in Deutschland. Zur Verbesserung der Jodversorgung empfehlen die Apotheker beim Kochen, Zubereiten und Nachsalzen stets Jodsalz zu verwenden. Zusätzlich sollte mindestens einmal in der Woche Seefisch auf dem Speiseplan stehen. Auch Milch und Milchprodukte verbessern die Jodversorgung. „In Sonderfällen, wie bei einer Kuhmilch- oder Fischallergie, raten wir dringend zur Aufnahme von Jod in Tablettenform und zu einem Gespräch mit dem Arzt“, rät Lünzner. Das gelte auch für Zeiten erhöhten Jodbedarfs, wie zum Beispiel während der Schwangerschaft und Stillzeit. „Jodmangel in der Schwangerschaft beeinflusst



Foto: Alois Müller

nicht nur die Gesundheit der Mutter, sondern auch die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes.“

Optimale Jodversorgung durch:

- Jodsalz im Haushalt
- mit Jodsalz hergestellte Lebensmittel (Brot, Backwaren, Wurst, Käse)

- ein bis zweimal pro Woche Seefisch (Seelachs, Scholle, Kabeljau usw.)
- täglich Milch und Milchprodukte
- ergänzende Einnahme von Jodtabletten

Quelle: Apothekerverband Nordrhein/Apothekerkammer Nordrhein

RING APOTHEKE

Apothekerin und Dipl. Chem. L. Lackner
 Moselstraße 14
 41751 Viersen - Dülken
 Telefon 0 21 62 - 4 23 00
 Telefax 4 56 77

Kostenloser Bestellservice
 08 00 - 423 00 00
durchgehend geöffnet!

Was uns verbindet, ist der Dienst am Menschen

pflege plus® geht innovativen Weg

Seit der Gründung des Pflegedienstes *pflege plus®* im Jahr 2003 setzt man dort immer wieder neue Standards. Die unermüdliche Umsetzung innovativer Ideen macht *pflege plus®* mit Recht zu einem einzigartigen ambulanten Pflegedienst. Die Einführung eines internen Qualitätsmanagements mit eigens Beauftragter, die regelmäßig erscheinende Patientenzeitschrift *InForm*, ein qualitätsorientiertes Gehaltsmodell für die Mitarbeiter sind nur einige Beispiele der neuen Wege, die man bei *pflege plus®* eingeschlagen hat.

Dort will man mehr für die Patienten tun, trotz Pflegenotstand und immer neuer Einsparungsmaßnahmen im Gesundheitswesen und auch angesichts des demographischen Wandels, der für die Zukunft keine Besserung verspricht. Die Zahl von deutschlandweit Zweimillionen Pflegebedürftigen wird bis 2030 auf Dreimillionen steigen. Angesichts dessen müssen die Weichen für eine neue Denkart gestellt werden. Bei *pflege plus®* hat man dies bereits getan.

Seelische Betreuung für Patienten und Angehörige

Da die Pflegekräfte in einem zeitlich engen Rahmen ein Maximum an Leistung erbringen müssen, erleben sie oft, dass gerade Patienten und ihre Angehörigen menschlichen Beistand benötigen, der über die alleinige Pflege hinausgeht. Wenn der Körper leidet, leidet auch die Seele, dies ist eine bekannte Tatsache. Pflegebedürftigkeit, nachlassende körperliche oder geistige Kräfte, Gebrechlichkeit – all dies zu erleben oder als Angehöriger be-



obachten zu müssen, lässt niemanden unberührt.

Dass ein Pflegedienst der Größenordnung von *pflege plus®* den seelischen Belangen von Patienten und Mitarbeitern besondere Aufmerksamkeit widmet, ist also bei näherer Betrachtung ein logischer Schluss: schon zu lange ist bekannt, dass die seelische Betreuung in der ambulanten Pflege zu kurz kommt.

Vor diesem Hintergrund bietet *pflege plus®* als erster und einziger privater Pflegedienst seinen Patienten und deren Angehörigen seelsorgerische Betreuung. Da dies in keinem Leistungskatalog berücksichtigt wird, ist diese Hilfe kostenlos und zusätzlich zum bisherigen Angebot zu verstehen.

Leib und Seele pflegen

Mit André Kleinen, der hauptberuflich als Diakon im Pfarrverband Niedererft tätig ist, konnte ein Fachmann mit Herz, Verstand und dem not-

wendigen Quäntchen Humor für das Projekt ‚Seelische Betreuung‘ gewonnen werden.

„Die Mitarbeiter privater Pflegedienste arbeiten so nah am Menschen. Es wurde bisher gern übersehen, dass diese neben körperlicher Pflege sozusagen auch seelischer Pflege bedürfen“, sagt André Kleinen, zu den Gründen seiner besonderen Tätigkeit gefragt.

Was genau ein Diakon ist, welche Aufgaben er hat, wissen die wenigsten. Diese sind, bis auf einige Ausnahmen denen des Priesters sehr ähnlich. Außerdem geht diesem Beruf eine siebenjährige Ausbildung voraus, die ein vierjähriges Studium beinhaltet. Ein solches hat auch André Kleinen im Erzbischöflichen Diakonieninstitut Köln neben seiner damaligen weltlichen Tätigkeit absolviert.

André Kleinen ist verheiratet und Vater zweier Kinder, was wohl den gravierenden Unterschied zur Priesterschaft bedeutet. Seine diesbezüglichen Erfahrungen erweitern wiederum

die Beraterfähigkeit um einen wichtigen Aspekt: Familienleben in seiner ganzen Komplexität.

Diakon heißt übersetzt Diener und als ein Mensch, der Dienst an Menschen leistet, sieht er sich, aber auch die Mitarbeiter des Pflegedienstes, denen er sich damit verbunden fühlt. Er sagt: „Die Kirche hat die Gelegenheit bisher nicht ausreichend genutzt, hier tätig zu werden und auf diese Weise wieder mehr Menschen zu erreichen“.

Der zweiundvierzigjährige Seelsorger nimmt sich einmal wöchentlich die Zeit, an einer der Dienstbesprechungen bei *pflege plus®* teilzunehmen und im Gespräch mit den dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Beratungsbedarf bei Patienten zu ermitteln.

Er berät, fragt nach und ist da für Situationen, die seinen Einsatz erfordern. Dabei geht es um menschlichen und seelsorgerlichen Beistand, der niemandem aufgedrängt werden



soll. Wichtig ist, dass ein Patient mit seelischen Nöten sich nicht allein gelassen fühlen muss. Der Aufbau einer Beziehung, menschliche Nähe, Gespräch und Dasein stehen im Vordergrund.

Konfessionsübergreifende Hilfe

André Kleinen ist da, um seelische Nöte zu lindern, Angehörigen beizustehen, Trost zu spenden nach einem Todesfall, um nur einiges zu nennen. Er sagt dazu: „Ich sehe mich in einer Schlüsselfunktion zwischen Kirche und Mensch, auch weil ich als Vermittler zu anderen Seelsorgern tätig sein kann“. Hier hat er bereits bei einem Patienten praktische Unterstützung leisten können, als dieser besonderer Hilfe bedurfte.



Doch nicht nur Patienten, auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von pflege plus® können sich jederzeit vertrauensvoll an ihn wenden, sollte ein Einsatz mit außergewöhn-

lichen seelischen Belastungen verbunden sein.

Das Angebot ist konfessionsübergreifend zu verstehen und somit in keiner Weise an den katholischen Glauben gebunden. Im Gegenteil - Diakon André Kleinen sieht seinen Einsatz bei pflege plus® als „Tor zu den Menschen, egal welchen Glaubens sie sind, einfach als neuen Ansatz, eine positive Einheit von Leib und Seele zu schaffen“, wie er sagt. Nichtsdestotrotz wird er auf Wunsch oder im Einverständnis gemeinsam mit Patienten und Angehörigen beten oder ihnen die Kommunion spenden.

Den Menschen ganzheitlich sehen

Den Menschen ganzheitlich zu sehen, ist einer der Schwerpunkte in der Philosophie von pflege plus® und wird mit dem Einsatz eines Seelsorgers wie André Kleinen in vorbildlicher Weise verwirklicht. Seelische Betreuung – ein Angebot, von dem alle nur profitieren können, schafft es doch Ausgleich und Entlastung, die wiederum den Patienten in doppeltem Sinne zugute kommen.

Erste positive Reaktionen gibt es bereits jetzt. Da sich das Angebot in der Startphase befindet, muss bei den Patienten erst ein größeres Bewusstsein dieser Möglichkeit entstehen; die Akzeptanz ist offensichtlich vorhanden. Bei pflege plus® jedenfalls ist man sich absolut sicher, dass man gemeinsam sehr viel erreichen wird.

bs

Hören schon im Mutterleib!



Gutes Hören ist wichtig. Das gilt schon für die Zeit vor der Geburt im Bauch der Mutter. Ab dem 3. Monat der Schwangerschaft ist das Hörorgan soweit entwickelt, dass es Geräusche im Körper der Mutter und natürlich deren Stimme wahrnehmen kann. Bereits bei der Geburt hat das Hörorgan seine endgültige Größe erreicht. Der Reifungsprozess der Hörbahnen und die Ausbildung des Hörsinns haben jedoch gerade erst begonnen. Gerade im Säuglingsalter produziert der Körper ein spezielles Hormon, welches für die Verknüpfung der Nervenzellen im Hörnerv entscheidende Bedeutung hat. Dieses Hormon wird ca. 1 ½ Jahre lang produziert und sorgt mit äußeren Einflüssen wie Sprache, Musik, Geräuschen usw. für die Grundvoraussetzung unseres Hörens und somit auch unserer Sprache. Nur wenn wir richtig hören können, ist es uns gut möglich, Sprache zu erlernen. Es ist wichtig, Hörstörungen so früh wie irgend möglich zu erkennen, um sie schnellstmöglich auszugleichen (z.B. durch medikamentöse Behandlung, Operationen oder durch eine Hörgeräteversorgung).

Übrigens kann man bei Säuglingen und Kleinkindern keine normalen Hörtests durchführen, sondern muss speziell auf das Alter abgestimm-

te Hörtests anwenden. Hier wären als objektive Messungen die OAE's*, ERA- oder BERA- Messung** zu nennen und später die Reflex- und Spielaudiometrie, die je nach Alter des Kindes und seines Entwicklungsstandes durchgeführt wird.

Diese speziellen Testverfahren dienen dazu, eine Hörstörung auch bei den Kindern zu diagnostizieren, die aufgrund ihres Alters oder einer Behinderung nicht in der Lage sind, Angaben über Ihr Gehör zu machen. Diese Tests werden zum größten Teil bei niedergelassenen Hals-Nasen-Ohren-Ärzten oder in speziellen Kinderkliniken durchgeführt. Die Spielaudiometrie kann bei einem Hörgeräteakustiker mit spezieller Ausbildung zum Pädakustiker durchgeführt werden. Grundsätzlich sollte bei der Diagnose „Schwerhörigkeit“ eine gute Zusammenarbeit zwischen HNO-Ärzten und Hörgeräteakustikern stattfinden, um eine bestmögliche Förderung des Kindes zu gewährleisten.

Wichtig für die Entwicklung unseres Hörorgans sind nicht nur ein gesundes Ohr, sondern auch die akustischen Umwelteinflüsse, die auf ein Kind einwirken. Hier hat sich herausgestellt, dass nicht nur Geräusche oder Sprache wichtig sind, sondern auch der Musik eine besondere Rolle zukommt.

Musik ist maßgeblich für das Erlernen von verschiedenen „Zeit- und Lautstärkemustern“ zuständig und trägt somit maßgeblich zu der Reifung des Hörnervs bei.

Musik spricht zum Menschen, weil Sie das Hör- und Wahrnehmungszentrum aktiviert und akustische Erinnerungen, die häufig versteckt sind, wieder freilegt. Der Komponist Morton Feldman sagte es so:

„Musik ist weniger eine Kunstform, sondern vielmehr eine Gedächtnisform“.

*OAE's :Otoakustische Emissionen sind Schall, der im Innenohr entsteht, über das Mittelohr und Trommelfell in den äußeren Gehörgang übertragen wird und dort gemessen werden kann. Sie geben Auskunft über die Aktivitäten des Innenohres.

**ERA- Bera-Messungen: Die Messung dieser Potentiale am geschlossenen Schädel bezeichnet man als elektrische Reaktionsaudiometrie. Man testet so die Fähigkeit der Hörnerven, elektrische Signale ans Gehirn weiterzuleiten.

Alexander Hamacher
Hörgeräteakustikermeister/Pädakustiker
HörAkustik Hamacher
Kreuzherrenstraße 5 / Quadstraße
41189 Mönchengladbach
Tel.: 02166-146123

Was ist Ayurveda?



„Ach ja, Aloe vera. Das verkauft meine Freundin auch!“ So oder ähnlich lautet häufig der Kommentar, wenn man erzählt, dass man sich beruflich mit Ayurveda beschäftigt. Aber nein, es handelt sich nicht um die weitläufig bekannte und vielseitige Heilpflanze. Nun, was ist Ayurveda dann?

Ayurveda ist eine ganzheitliche Gesundheitslehre, die in Indien bereits vor mehreren tausend Jahren entstanden ist. Bis heute hat sich Ayurveda dort als medizinisches Versorgungssystem behauptet und wird mittlerweile sogar wieder an vielen indischen Universitäten gelehrt. Zwei Schwerpunkte dieser „Lehre vom langen, gesunden und glücklichen Leben“ sind die Gesundheitsvorsorge sowie die Behandlung von psychosomatischen, chronischen Erkrankungen. Ayurveda ist somit eine ideale Ergänzung zu unserem schulmedizinischen Gesundheitssystem – und hat als solche auch den Weg in die westliche Welt gefunden. Allerdings überwiegt hier noch immer der Wellness-Aspekt, ausgelöst durch die einzigartigen ayurvedischen Wohlfühlmassagen.

Seit den 1970ern beschäftigen sich Ärzte auch hierzulande immer häufiger mit Ayurveda und kombinieren dieses uralte Wissen mit dem heutigen Stand der Medizin. Denn durch die schulmedizinischen Errungenschaften wurde zwar die Lebenserwartung hier im Westen ganz erheblich verlängert, doch sind wir im Alter nicht selten in unserer Lebensqualität durch gesundheitliche Probleme stark beeinträchtigt. Immer häufiger und früher treten so genannte Stoffwechselerkrankungen auf. Stress ist dabei eines der Schlagworte – Stress für Körper, Geist und Seele. Dabei spielt die Ernährung, das soziale Umfeld und der Lebensstil eine überaus wichtige Rolle.

Was ist das Besondere an Ayurveda?

Zum einen wird der Mensch nicht nur als Ganzes, sondern vor allem in seiner Einzigartigkeit betrachtet. Zum anderen bilden die Naturgesetze und die Lehre von den Elementen die Grundlage für diese Wissenschaft: Wasser löscht Feuer,

Wind bewegt, Erde ist schwer und Luft ist leicht. Wenn wir erkennen, welche Elemente in uns wirken, können wir mit geeigneten Maßnahmen das innere Gleichgewicht ausbalancieren.

Welche Nahrung und welcher Lebensstil jeweils richtig sind, können wir mit unseren Sinnen – durch Sehen, Riechen, Schmecken, Hören, Fühlen – und unserem Verstand erfassen. Es gilt, diese wieder zu schulen und richtig zu nutzen. Dabei kommt es ganz auf die persönlichen Vorlieben und Abneigungen an, denn die Sinesindrücke wecken in uns Gefühle, die wir als angenehm oder unangenehm werten. Die Gefühle sind die Sprache unseres Körpers. Wir haben Hunger (bitte nicht verwechseln mit Appetit!) – der Körper braucht neuen Brennstoff! Wir frieren – bitte etwas wärmer anziehen oder die Heizung hochdrehen! Wir haben ein mulmiges Gefühl in der Magengegend – Achtung, irgendetwas läuft hier schief! Ignorieren wir diese wichtigen Hinweise, bringt uns das auf Dauer aus dem Gleichgewicht. Wenn der Organismus nicht mehr in der Lage ist, dieses Ungleichgewicht auszugleichen – und das dauert manchmal Jahre – bilden sich Blockaden und Schlacken im Körper, die unter Umständen zu einer chronischen Krankheit führen können.

In der ayurvedischen Medizin wird der Körper über geeignete Medikamente und Behandlungen, wie die so genannte Pancha-Karma-Kur wieder von diesen Schlacken befreit. Vorbeugung macht jedoch Heilung überflüssig, deshalb hat im Ayurveda die Vorsorge und das Abwenden schädlicher Einwirkungen von außen stets Priorität.

Hier setzt die Arbeit der Ayurveda-Therapeuten an, die ihr Wissen in Beratungsgesprächen weitergeben oder mit wohltuenden, vielseitigen Massagen helfen, dem körperlichen, geistigen und seelischen Stress entgegenzuwirken.

Ayurveda bietet uns also eine brauchbare „Betriebsanleitung“ für das nötige Etwas an zusätzlicher Lebensqualität.

Hilde Laumanns
Hilde Laumanns ist eine durch zweijährige Fachausbildung geschulte Ayurveda-Therapeutin mit mehrwöchigen Vor-Ort-Studien in einer kleinen Ayurveda-Klinik in Kerala/Indien und bietet authentische indische Massagen sowie Beratungen zur Konstitution, Ernährung und zum Lebensstil in ihrer eigenen Praxis an.

Namasté
Irisstraße 23
41372 Niederkrüchten-Overhetfeld
Tel.: 02163-89252
E-Mail:
namaste@ayurveda-elmpt.de

**BEERDIGUNGSINSTITUT
RENNERS
G. HACKEN**

Hans-Gerd Haeken
Geschäftsführer

Erd-, Feuer- und Urnensebestattungen · Überführungen von und zu jedem Ort
Bestattungsvorsorge · Beratung · Hausbesuche · Eigener Abschiedsraum
Erdigung sämtlicher Formalitäten · Tag und Nacht dienstbereit

Dammer Straße 123 · 41066 Mönchengladbach
Telefon 0 21 61 - 66 28 24 und 66 14 10 · Telefax 0 21 61 - 66 54 12
www.bestattungen-renners.de · info@bestattungen-renners.de

Osteoporose, eine Krankheit, die unsere Gesellschaft endlich ernst nehmen muss



Die Osteoporose (Knochenschwund) ist die häufigste Stoffwechselerkrankung des Skeletts. Heutige Schätzungen gehen von 200 Millionen Betroffenen weltweit aus. Bei jeder dritten Frau zwischen 60 und 70 Jahren lässt sich eine Osteoporose feststellen. Von den über 80-jährigen Frauen sind sogar Zweidrittel von dieser Krankheit betroffen.

Was ist eine Osteoporose?

Knochen ist lebendiges Gewebe, das sich ständig umbaut und erneuert, um unser Skelett stabil und gesund zu halten. Wird man älter, kann das Gleichgewicht zwischen Knochenabbauzellen (Osteoklasten) und Knochenbildungszellen (Osteoblasten) gestört sein. Hierdurch wird die Bälchenstruktur des Knochens immer dünner, wodurch sich die Gefahr von Knochenbrüchen aufgrund der mangelnden Stabilität insbesondere an Oberschenkel, Wirbelsäule und Handgelenk stark erhöht. Zahlen bestätigen dies: so werden in Deutschland jährlich etwa 225.000 Wirbelkörper- und 100.000 Oberschenkelhalsbrüche gezählt. Aufgrund des permanenten Anstiegs des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung, ist mit einem weiteren Anstieg dieser Zahlen

zu rechnen.

Osteoporose und Knochenbrüche können zu starken chronischen Schmerzen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit führen.

Wie wird Osteoporose festgestellt?

Leider wird ein Screening auf Osteoporose von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nicht bezahlt, was zu leidvollen Krankheitsverläufen bei Patienten und hohen Folgekosten bei den gesetzlichen Krankenkassen und Pflegeversicherungen führt. Als Alternative sollten gesetzlich Versicherte zunächst eine entsprechende Risikoabwägung als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL) durch einen für Osteoporose qualifizierten Arzt (z.B. Internist, Orthopäde) vornehmen lassen.

Hierfür empfiehlt sich zunächst eine umfangreiche Anamnese (Krankenvorgeschichte), um Risikofaktoren wie Rauchen und Passivrauchen, Untergewicht, spezielle Stoffwechselerkrankungen, familiäres Risiko und Arzneimittel mit erhöhtem Osteoporoserisiko (wie Cortisontherapien und längere Einnahme von die Blutgerinnung beeinflussenden Medikamenten) zu erfassen. Entsprechende Details kennt der eigene Hausarzt in der Regel am besten.

Bei der Durchführung einer körperlichen Untersuchung sollte zusätzlich auch das individuelle Sturzrisiko erhoben werden. Hierfür sind aus der Geriatrie bekannte Testverfahren wie der Chair-Rising-Test (die Zeit, die ein Patient beim wiederholten Aufstehen aus dem Sitzen mit vor dem Brustkorb verschränkten Armen benötigt), gut geeignet.



Gesunde Frau

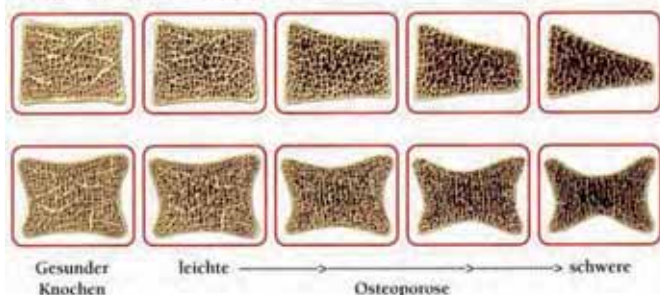
Patientin mit Osteoporose

Je nach klinischem Bild sollte gegebenenfalls, auch aus differentialdiagnostischen Gründen, dann bereits zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen, eine konventionelle Röntgenaufnahme der Wirbelsäule veranlasst werden. Dies ist auch deswegen so wichtig, damit Wirbelkörperfrakturen, die immer noch primär zu 40 Prozent nicht erkannt werden, er-

fasst werden können, was wiederum erhebliche therapeutische Konsequenzen hat.

In Abwägung der erhobenen Befunde sollte eine Knochendichtemessung in Betracht gezogen werden. Hierfür wird laut Leitlinien des Dachverbandes der Deutschsprachigen Osteologischen Fachgesellschaften (DVO) nur die DXA-Messung der Lendenwirbel-

Balkchenstruktur gesunder und osteoporotisch veränderter Wirbelkörper



säule und des Oberschenkelhalses empfohlen. Alle anderen apparativen Untersuchungsverfahren sind in der Regel für den Patienten hinausgeworfenes Geld, wobei das sogenannte QCT auch gute Informationen zur Knochenstabilität liefert. Dieses Verfahren ist aber weder zur Verlaufskontrolle geeignet, noch kann es wegen der hohen Strahlenbelastung flächendeckend empfohlen werden.

Die Kosten der DXA-Messung werden von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erst dann übernommen, wenn bereits ein Bruch durch Osteoporose vorliegt, dann also, wenn es dem Arzt und Patienten kaum mehr etwas nützt, da die Diagnose „Osteoporose“ durch Erleiden des Bruches bereits manifest ist.

Wege der Osteoporosetherapie In den letzten Jahren wurde häufig zur Osteoporosetherapie und Prophylaxe die zusätzliche Zufuhr von Vitamin D und Calcium empfohlen. Nach derzeitigem Wissensstand ist die Zufuhr von Calcium aber sehr stark übertrieben worden. Bei gesunder Ernährung mit z.B. calciumhaltigem Mineralwasser brauchen keine zusätzlichen Calciumtabletten gekauft werden, die die Gefahr von Nierensteinen erhöhen. Erst bei Mangelernährung sollte täglich mindestens 500 mg Calcium zusätzlich zugeführt werden. Allerdings kann ein übermäßig saurer Urin auch einen vermehrten Calciumver-

lust herbeiführen. In diesem Fall ist eine vermehrte Zufuhr mittels basischer Mineralien, z.B. mit Nahrungsergänzungsmitteln sinnvoll, damit lässt sich auch eine Verbesserung des Muskelbefundes erreichen. Wesentlich entscheidender als Calcium ist die Beachtung des Vitamin D. Allgemein wird zur Verbesserung des Vitamin D- Stoffwechsels Bewegung und Sonnenlicht empfohlen. Gerade bei älteren Menschen ist dies, auch aufgrund von Resorptionsstörungen, oft völlig unzureichend. Deswegen sollte insbesondere außerhalb der Monate Mai bis September unbedingt Vitamin D zugeführt werden. Ein älterer Patient müsste täglich etwa 10 Eier essen, um seinen Vitamin D-Spiegel im normalen Bereich zu halten. Vitamin D kann heute auch bequem einmal monatlich mit einem entsprechenden Präparat verabreicht werden. Sollte ein Muskelaufbau geplant sein, so sollte unbedingt vorher die Vitamin D-Substitution beginnen.

Zur Stabilisierung des Knochens stehen mehrere verschiedene Präparate zur Verfügung, wobei die Gabe von weiblichen Hormonen zwar zur Verhinderung der Osteoporose hilfreich ist, man sie aber aufgrund des erhöhten Risikos von Herz-Kreislauf-Krankheiten heute kritisch bewertet.

Am häufigsten werden die sogenannten Bisphosphonate eingesetzt, die eine nachhaltige Hemmung des Knochen-

abbaus bewirken. Arzneimittelbudgets und Sparmaßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen stellen Arzt und Patient dabei leider oft vor gravierende Probleme. Mit dem Einsatz sogenannter Östrogenrezeptormodulatoren lässt sich sogar das Brustkrebsrisiko senken. Eine Schmerztherapie bei Osteoporose verbessert nicht nur die Lebensqualität des Patienten, sondern macht ihn auch mobiler und beweglicher.

Regelmäßige Bewegung und Sport sind überdies den Erfolgchancen medikamentöser Therapie gleichzustellen. Dazu wurden spezielle Bewegungsprogramme entwickelt, die alleine oder in Osteoporosesportgruppen durchgeführt werden können.

Aufgrund der neuen Heilmittelbudgets ist dem Arzt die ausreichende Verordnung von Krankengymnastik zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr möglich.

Außerdem sollte auf eine entsprechende Sturzprävention zur Verhinderung von Knochenbrüchen geachtet werden. Hierbei hilfreich ist u.a. häufig der Einsatz des Rollators. Leider findet eine speziell gepolsterte Unterwäsche bei den Patienten bisher wenig Akzeptanz.

Gesundheitspolitische Folgerungen

Die Osteoporose zählt laut WHO heute zu den weltweit

häufigsten Diagnosen. Ähnlich wie bei der Darmkrebsvorsorge gehört die Durchführung der DXA-Messung bei Frauen (auch ohne Frakturen) jenseits des 60. Lebensjahres zur Vermeidung von Brüchen und Pflegebedürftigkeit (ggf. nach Erreichen einer entsprechenden Punktzahl eines Risikoscores) dringend in den Katalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Ob dies auch für Patienten mit selbstverschuldeten Risikofaktoren wie Nikotinabusus gilt, muss gesellschaftspolitisch diskutiert werden.

Zur notwendigen Therapiesicherheit sollte die Politik endlich eine Positivliste von Medikamenten schaffen, die dem Arzt ein budgetfreies notwendiges Verordnen ermöglicht. Zumindest die anfängliche Verordnung von Krankengymnastik für Osteoporosepatienten zum Erlernen eigener Übungen als Hilfe zur Selbsthilfe sollte budgetfrei sein.

Dr. med. Dietmar Katholnigg
Facharzt für Innere Medizin
-Hausarzt-
Dahlener Straße 131 – 133
41239 Mönchengladbach
Tel.: 02166-934094
Web: www.doctip.de/katholnigg



Tai Chi Chuan - Meditation in der Bewegung oder Gesundheitsvorsorge mal anders

Die Eigenverantwortung und der Stellenwert der Gesundheit nehmen in unserer modernen Gesellschaft stetig zu. Durch die sich wandelnde Gesundheitspolitik ist der Mensch häufiger als früher angehalten, selber für sein persönliches Wohlergehen und seine Gesundheit zu sorgen. Dies bedeutet, dass er innerhalb seines Tagesablaufs ein Gesundheitsprogramm absolvieren sollte, aus dem er physisch und psychisch gestärkt hervorgeht - ohne unerwünschte Nebenwirkungen.

Hier ist Tai Chi eine wunderbare Wahl. Tai Chi - genauer Tai Chi Chuan genannt - ist in den letzten Jahrzehnten auch im Westen immer bekannter und beliebter geworden. Tai Chi stammt aus China und steht vor allem dort als Gesundheitssport an erster Stelle. Selbst völlig unsportliche oder übergewichtige Menschen sind in der Lage, diese Bewegungskunst, die ursprünglich aus der traditionellen chinesischen Kampfkunst stammt, zu erlernen. Tai Chi kann überall - drinnen oder draußen - praktiziert werden.

In den fernöstlichen Ländern wird Tai Chi bereits in den frühen Morgenstunden in den Parks praktiziert. Die Menschen sammeln sich kurz nach Sonnenaufgang und absolvieren für sich oder innerhalb einer Gruppe vor ihren alltäglichen Arbeiten ihr Gesundheitsprogramm. Ganz gleich, ob jung oder alt - Bewegung und eigene Gesundheitspflege gehören seit Jahrtausenden zur asiatischen Lebenskultur und Lebenspflege.

Ihre Philosophie: Ist das Qi, die Lebensenergie, erst mal geweckt, wird es gestärkt, gesam-

melt und in Fluss gebracht, so können Krankheiten nicht in den Menschen eindringen.

Tai Chi zeichnet sich durch sehr langsame, gleichmäßige und bogenförmige Bewegungsabläufe aus. Wenngleich die Bewegungen aus der Kampfkunst stammen, sind sie doch anmutig, entspannt und ineinander übergehend. Es wird in den fernöstlichen Ländern als ein wertvolles Gesundheitstraining angesehen, welches sowohl Geist und Körper schult, als auch die Atmung vertieft.

Übende lernen, mit bewusstem Atmen die Bewegungen des Körpers zu koordinieren. Dadurch fördern sie die geistige Konzentration und erfahren das Loslassen. Tai Chi ist eine Auseinandersetzung mit sich selber. Allzu viel Ehrgeiz tut hier gar nicht gut. Im Gegenteil. Zuviel Wollen ist kontraproduktiv, da man Blockaden lösen, nicht weitere aufbauen möchte.

Vielmehr ist das Bauchgefühl gefragt, spielerisch mit sich umzugehen und zu lernen, seinem Körper wieder zu vertrauen. Den Kopf freibekommen für andere wichtige Dinge. Regelmäßig praktiziertes Tai Chi führt zu mehr Ruhe, Gelassenheit und Zuversicht im Alltag. Der Mensch wird widerstandsfähiger gegen negative Einflüsse.

Neben dem Stressabbau beeinflusst Tai Chi positiv das Nerven-, Kreislauf- und Verdauungssystem. Der Mensch wird geschmeidiger und sicherer in seinen Bewegungen. Sein Halteapparat -sprich Skelett- gewinnt durch die sanften aber wirkungsvollen Übungen die natürliche aufrechte Haltung zurück. Die Muskulatur baut sich auf, die Gelenke werden



wieder geschmeidiger. Ob „lediglich“ zum Bewegungsausgleich oder bei starken Bewegungseinschränkungen mit Beschwerden, zur Verbesserung des Atemvolumens oder zur tiefen Entspannung - Tai Chi ist besonders hier von hohem Selbsterfahrungswert. Auch in Krankenhäusern und Kliniken wird mittlerweile Tai Chi immer erfolgreicher zur Rehabilitation eingesetzt. Da der Begriff Tai Chi-Lehrer oder -Trainer keine geschützte Berufsbezeichnung ist, sollten sich Interessierte genau nach der Qualifikation des Anbieters erkundigen. Denn auch bei der Ausbildung gibt es Standards, wie sie z.B. die ‚Wissenschaft-

liche Akademie für chinesische Bewegungskunst und Lebenskultur‘ festgelegt hat.

Mit Tai Chi auf sanfte Weise mental und körperlich stark bleiben und wieder fit werden, gleichzeitig den Gesundheitskosten vorbeugen, sich im hohen Alter noch sicher und geschmeidig bewegen können, wer wünscht sich das nicht?

Weitere Informationen gibt es unter: www.chinbeku.com oder www.reiki-zentrum-elmpt.de.

Regina Lindackers
Tai Chi Lehrerin nach Chin-BeKu e.V.

Reiki Meisterin/Lehrerin
R.A.I.

Dorfstraße 121



TEXTDOC
Frau Birgit Stuckenberg

- Texte aller Art
- Korrektur
- Flyer
- Broschüren
- Visitenkarten
- Plakate
- Slogans
- Webseiten
- PC-Support

Schulstraße 54
41372 Niederkrüchten

Fest: 0 21 63 - 57 67 33
Fax: 0 21 63 - 57 93 19
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157
E-Mail: info@text-doc.com

www.text-doc.com Mo. - Fr.: 8.30 - 18.30 Uhr

Fit von klein auf -

mit richtigem Essverhalten und einer ausgewogenen Ernährung, die Spaß macht

Der Mensch ist zu seinem physischen Überleben auf eine regelmäßige und ausreichende Zufuhr von Nährstoffen angewiesen. Der Bedarf an Nährstoffen ist biologisch determiniert. Je nach Alter, Geschlecht, physiologischem Zustand sowie verrichteter körperlicher Arbeit besteht ein bestimmter Bedarf. Kinder befinden sich im Wachstum, es ist also wichtig, dass sie vollwertig essen. Nicht nur ihr Bedarf an Nährstoffen ist hoch, ihre Nährstoffreserven sind geringer als die von Erwachsenen. Einseitige Ernährung macht sich bei Kindern schnell bemerkbar. Sie werden zappelig, unkonzentriert, sie ermüden schneller als ausgewogen ernährte Kinder und sind häufiger krank. Ein kräftiges Kind oder ein dicker Bauch sind allerdings kein Garant dafür, dass ein Kind ausgewogen ernährt ist. Wird Energie hauptsächlich über Süßigkeiten und fettreiche Lebensmitteln geliefert, können übergewichtige Kinder genau so fehl- oder mangelernährt sein wie untergewichtige. Ein Motiv für die falsche Lebensmittelwahl ist oft ein Vorhandensein von Speisen. Pommes sind für Kinder noch viel attraktiver, wenn sie häufig verboten werden. Akzeptieren Sie lieber hin und wieder, was Ihr Kind essen möchte aber ergänzen Sie dieses unbedingt durch vollwertige Komponenten. Bieten Sie attraktive Alternativen an und seien Sie ein gutes Vorbild. Viele Umweltfaktoren stören die körperliche Regulierung von Hunger und Sättigung.

Nicht alle Menschen können sich auf das körpereigene Hunger- und Sättigungsgefühl verlassen. Der Appetit kommt beim Essen. Wir essen aus Gewohnheit. Stress schlägt auf

den Magen. Mögliche Folgen sind Übergewicht oder Mager sucht. Durch ein bewusstes Ernährungsverhalten kann nicht nur das Gewicht reduziert werden, sondern auch dem Entstehen von Übergewicht und so von ernährungsbedingten Erkrankungen vorgebeugt werden. Das Gehirn meldet je nach Energie- und Nährstoffbestand Sättigung und Hunger. Wir sind satt oder verspüren Hunger. Die Magenfüllung ist entscheidend für Sättigung und Hunger.

Ballaststoffhaltige Lebensmittel müssen länger und intensiver gekaut werden. Durch die stärkere Kautätigkeit wird der Appetit bekämpft, und die Sättigung tritt früher ein. Das Speisevolumen im Magen wird durch Wasserbindungskapazitäten und Quellvermögen der Ballaststoffe erhöht, die Verweildauer und die Magensaftausscheidungen werden erhöht.

Bei energiereicher, konzentrierter Nahrung tritt das Sättigungsgefühl dagegen später ein.

Auch ein niedriger Blutzuckerspiegel signalisiert Hunger. Bei langen Esspausen oder nach zuckerreichen Mahlzeiten sinkt der Blutzuckerspiegel. Nur noch das Gehirn wird mit Glucose versorgt, alle anderen Zellen gewinnen Energie aus Fettsäuren.

Reflektieren und optimieren Sie ihr Essverhalten, essen Sie nicht aus Langeweile.

Sorgen Sie für einen schön gedeckten Tisch und eine freundliche Stimmung.

Nicht mit Lebensmittel trösten, beruhigen oder loben. Keine Knabberien und Süßigkeiten in der Wohnung herumstehen haben. Besser sind Radieschen, Gurken, Möhren usw.

- Mehr frisches Obst und Gemüse auswählen, möglichst oft roh essen, es enthält Ballaststoffe, Vitamine und Mineralstoffe.

- Vollkornprodukte, Kartoffeln häufiger einplanen, sie enthalten ebenfalls Ballaststoffe, Vitamine, Mineralstoffe und Eiweiß.

- Diese Lebensmittel haben ein großes Nahrungsvolumen und gleichzeitig einen geringen Energiegehalt.

- Stark verfeinerte Lebensmittel, wie Auszugsmehle, Zucker, stark gezuckerte Lebensmittel usw., meiden, sie enthalten konzentrierte Energie.

- Weniger tierische eiweißreiche Lebensmittel essen, sie enthalten meist gleichzeitig versteckte Fette.

- Versteckte Fette meiden, den Fettkonsum einschränken.

- Fettarme Gartechniken auswählen, z. B. Dämpfen, Dünsten, Grillen.

- Speisen nicht stark salzen. Kräuter und Gewürze verwenden.

- Auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, damit die Stoffwechselprodukte der abgebauten körpereigenen Stoffe ausgeschieden werden können.

Rezepte:

Erdbeer - Power - Drink

600 g TK- Erdbeeren

500 ml Orangensaft

Saft von 1 Zitrone

50 g Zucker

Alle Zutaten in die Schüssel einer Küchenmaschine geben und auf höchster Stufe zerkleinern. Durch die tiefgefrorenen Früchte bekommt das Getränk eine zähflüssige, eisige Konsistenz.

Schmetterlingskuchen

50 g Butter, 30 g Zucker, 3 Eier, Orangenschalenaroma, 3 TL Backpulver, 100 g geriebene Mandeln

Zum Verzieren:

½ l Milch, Vanillepuddingpulver, 1 Schokoriegel, Erdbeeren und Früchte der Saison

Aus den angegebenen Zutaten einen Rührteig bereiten, in eine Springform geben und abbacken.

45 Minuten im Backofen bei 180 °C Ober/Unterhitze.

Nachdem der Kuchen abgekühlt ist, diesen halbieren und eine Hälfte spiegelverkehrt als Schmetterling zusammensetzen. Als Körper den Schokoriegel dazwischen platzieren. Die Flügel werden einfach aus Alufolie gebastelt oder Anstelle dessen beispielsweise zwei Kleeblumen von der Wiese verwenden. Vanillepudding nach Packungsanweisung zubereiten. Auf Zucker jedoch verzichten. Die Flügel nun mit Vanillepudding bestreichen und mit halbierten Erdbeeren und Früchten verzieren. Fertig ist ein wunderschöner Schmetterling!

Knackige Wraps (Für 4 Personen)

300 g Putenbrustfilet, Salz, Paprika, Pfeffer, Curry, 6 Blätter Salat, 1 rote Paprika, ¼ Gurke, 2 Möhren, 2 Tomaten, 4 Tortilla-Fladen (Wraps) oder selbst gemachte Crêpes, 1 TL gehackte Petersilie, 200 g 1,5 % Joghurt Putenbrust in Streifen schneiden, anbraten und würzen. Bei geringer Hitze garen. Salat waschen, Paprika, Gurke, Tomaten und Möhren in dünne Streifen schneiden. Joghurt leicht salzen und mit Petersilie verrühren. Wraps nach Packungsanweisung zubereiten, mit etwas Joghurtsauce bestreichen und nach Belieben mit Fleisch und Gemüse füllen. Ein unteres Wrapende einschlagen, dann die linke und rechte Seite einschlagen. Fertig ist ein gesundes Hauptgericht mit großem Spaßfaktor

Dipl. Oec. troph. (FH) Tanja Nellen-Krampitz

Tanja.Krampitz@t-online.de

Pflegefall? Überlastet? pflege plus® hilft



Immer mehr Menschen werden pflegebedürftig. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen bringt dies oftmals enorme Umstellungen mit sich. Viele Dinge weiß man nicht, häufig wird man mit Situationen konfrontiert, die auf den ersten Blick überfordernd wirken. Ämtergänge, Antragstellung, Organisation der Pflege, all das ist für viele Betroffene neu. Oft ist auch einfach die Situation kräftezehrend – mitzuerleben, wie ein geliebter Mensch körperlich und im Extremfall geistig abbaut.

Vielfältige Probleme, die eine Vielzahl von Fragen aufwerfen, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von pflege plus® während ihrer täglichen Arbeit häufig gestellt werden. Eine Auswahl von Fragen und Antworten soll Betroffenen helfen, sich einen Überblick zu verschaffen und zu orientieren. Vielleicht wird auch deutlich, dass man mit vielen Problemen gar nicht so allein da steht.

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig ist, wer einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung wegen, in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Wie beantragt man eine Pflegestufe?

Es reicht aus, sich von der zuständigen Krankenkasse auf Anfrage einen Antragsvordruck zuschicken zu lassen. Vorherige Beratung oder auch entsprechende Unterstützung

beim Ausfüllen erhält man z.B. bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von pflege plus®, die gern weiterhelfen.

Was geschieht nach der Beantragung?

Die Krankenkasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit. Ein Begutachtungstermin wird vereinbart. Der Arzt des MDK erfasst die Aufwendungen für das Verichten der Pflege im Fall des Pflegebedürftigen und legt in einem Gutachten fest, welche Aufwendungen erforderlich bzw. anrechenbar sind. Die Krankenkasse stuft den Pflegebedürftigen nach Erhalt des Gutachtens in eine Pflegestufe ein. Der Bescheid geht dem Antragsteller zu.

Der zeitliche Pflegeaufwand muss mindestens 60 Minuten betragen, darin müssen mindestens 46 Minuten sog. Grundpflege enthalten sein. Vor dem Begutachtungstermin des MDK empfiehlt es sich daher, zu notieren, was zur Sprache kommen soll. Es ist sinnvoll, über einen Zeitraum von etwa einer Woche alle Pflegetätigkeiten und die dafür benötigten Zeiten festzuhalten. Praktisch sind sog. Pflagetagebücher, die bei den Kassen und auch bei pflege plus® erhältlich sind.

Was ist Verhinderungspflege?

Im Falle der Verhinderung der Pflegeperson, z.B. bei einem geplanten Urlaub, steht jedem Pflegebedürftigen mit Pflegestufe die sog. Verhinderungspflege zu. Es reicht aus, bei der zuständigen Pflegekasse einen Antrag auf Übernahme von Verhinderungspflege, auch Ersatzpflege genannt, einzureichen. Eine frühzeitige Beantragung empfiehlt sich, damit die entsprechende Ersatzpflege pünktlich sichergestellt ist. Aber auch kurzfristig ist mög-

lich und wird normalerweise auch noch im Nachhinein genehmigt. Wird diese von einem ambulanten Pflegedienst ausgeführt, übernimmt die Pflegekasse bis zu 1.432 € der Kosten für den Einsatz desselben. Allerdings nur für längstens vier Wochen (28 Tage) innerhalb eines Jahres. In Einzelfällen ist auch eine stundenweise Abrechnung möglich. Außerdem muss die private Pflegeperson bereits seit mehr als 12 Monaten tätig sein, was bedeutet, es sollte seit mehr als 12 Monaten ein Hilfebedarf bestehen.

Was versteht man unter Kurzzeitpflege?

Ähnlich geregelt wie die Verhinderungspflege, ist die sog. Kurzzeitpflege ausschließlich stationär möglich. Sie dient ebenfalls der Entlastung der Pflegeperson und wird bis zu 28 Tagen genehmigt. Die Pflegekasse unterstützt auch hier bis zu 1.432 € pro Jahr.

Was versteht man unter dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz?

Schon seit 1. Januar 2002 gibt es das sog. Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) §45a SGB XI. Es handelt sich dabei um eine Zusatzleistung bei bestehender Pflegebedürftigkeit und ist zur allgemeinen sowie finanziellen Entlastung pflegender Angehöriger Demenzkranker, Behinderter und psychisch Kranker mit Betreuungsbedarf gedacht. Den Pflegebedürftigen soll diese Leistung qualitätssichernde und aktivierende Betreuungsangebote zusätzlich zur Verfügung stellen.

Welche Leistungen beinhaltet es?

Es werden einmalig im Kalenderjahr 460 € an die Angehörigen ausgezahlt. Diese können die Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege in Anspruch nehmen oder auch zusätzliche Betreuungsleistungen. Wird dieser Betrag in ei-

nem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das Folgejahr übernommen werden. Das Geld ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen einzusetzen.

Wem stehen diese zusätzlichen Betreuungsleistungen zu?

Grundvoraussetzung ist eine bereits bestehende Einstufung in eine der Pflegestufen (I, II, oder III). Gleichzeitig muss ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben sein. Das heißt, die Betroffenen müssen aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sein. Bei der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) wird die Alltagsfähigkeit der Betroffenen anhand einer Liste erfasst.

Pflegebedürftige mit o.g. erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf dürfen die viertel- bzw. halbjährlichen Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in doppelter Häufigkeit in Anspruch nehmen.

Wie kann man auf Demenzkranke eingehen, ihnen Freude bereiten oder sie beschäftigen?

Es gibt Beratungsstellen, an die man sich wenden kann, wie z.B. die Alzheimer-Gesellschaft, dort helfen erfahrene Fachleute weiter. Auch die Teilnahme an Fortbildungen ist hilfreich, um ein komplexes Thema wie Demenz zu begreifen, zu akzeptieren und auch mit dem Betroffenen umzugehen. Selbsthilfegruppen sind ebenfalls sinnvoll; dort erfährt man Trost und Hilfe von Menschen in ähnlichen Situationen.

bs

Gewalt ist nie privat - Im Interview: Frauenhaus Rheydt

Nach einer Schätzung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist fast jede dritte Frau in der Bundesrepublik von Gewalt betroffen. Gewalttaten verursachen schwere und oft nachhaltige gesundheitliche Schäden bei den Opfern. Gewalt gegen Frauen wird zwar heute nicht mehr totgeschwiegen, dennoch gab und gibt es viele Hindernisse für betroffene Frauen, sich adäquate Hilfe zu suchen. Hinzu kommt: Gerade Frauen ertragen derartige Situationen lieber, als damit an die Öffentlichkeit zu gehen. Welcher Grad der Unerträglichkeit muss erreicht werden, bis sie es schließlich doch tun?

Seit in Berlin vor nunmehr dreißig Jahren das erste Frauenhaus gegründet wurde, hat sich deutschlandweit dennoch einiges getan. Angesichts der unterschiedlichen Formen und Auswirkungen von Gewalt ist die anfänglich schockierte Ungläubigkeit konkreten Hilfsprogrammen und –angeboten gewichen, auch in Mönchengladbach.

Claudia Fritsche, Sozialarbeiterin im Frauenhaus Rheydt, arbeitet an „vorderster Front“ und was sie zu berichten hat, zeigt deutlich, wie unverzichtbar Einrichtungen wie das Frauenhaus Rheydt sind und auch in Zukunft sein werden. Gleichzeitig verdeutlicht ihr Beispiel die Schwierigkeiten und die Vielschichtigkeit der Aufgaben, die sie und ihre Kolleginnen tagtäglich zu bewältigen haben.

Wann und warum wurde das Frauenhaus Rheydt gegründet?

Das Frauenhaus Rheydt wurde Ende 1977 gegründet. Dem voraus ging eine Initiative von Bürgerinnen und auch einigen Bürgern, die aus der Frauenbewegung heraus entstanden war. Über Gewalt gegen Frauen redete niemand, keiner wollte etwas bemerkt haben, niemand unternahm etwas dagegen. So wurden auch in Mönchengladbach endlich Missstände aufgedeckt und die Notwendigkeit konkreter Hilfsangebote wurde deutlich gemacht.

Welche Ziele hat die ‚Landesarbeitsgemeinschaft Autonomer Frauenhäuser NRW‘ kurz ‚LAG‘, der Sie angehören?

Frauenhäuser bieten von Gewalt betroffenen Frauen und ihren Kindern unbürokratisch Unterkunft, qualifizierte Beratung und unterstützende Begleitung mit dem Ziel, eine neue Lebensperspektive zu entwickeln. Neben der Verbesserung der persönlichen und rechtlichen Situation möchte die LAG die Öffentlichkeit für die gesellschaftlichen und individuellen Folgen von Gewalt gegen Frauen in ihren verschiedenen Erscheinungsformen sensibilisieren und die öffentliche Ächtung von Gewalt vortreiben. Dazu wurde u.a. ein eigenes Infonetz gegründet, das Informationen bietet und aktuelle freie Plätze in Frauenhäusern anzeigt.

Welche konkreten Hilfen bieten Sie betroffenen Frauen?

Grundsätzlich betont werden muss, dass wir parteilich für die Frauen tätig sind nach dem Prinzip ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘. Wir führen keine Mediationen durch, es findet keine Kontakt-



aufnahme zu den entsprechenden Männern statt, auch wenn wir zum Teil von den Frauen selbst darum gebeten werden. Wir wahren Anonymität in der Beratung und wir unterliegen der Schweigepflicht und dem Datenschutz, das heißt, es werden keinerlei Daten ohne vorherige Einwilligung weitergegeben. Wir sind das ganze Jahr über, 24 Stunden täglich erreichbar. Frauen können Kontakt zu uns aufnehmen, um sich – auch anonym - beraten zu lassen. Man muss die persönliche Geschichte berücksichtigen, sie benötigen meist längere Zeit, sich zum Verlassen des Partners zu entschließen. Obwohl auch der klassische „Rauschmiss“ durch den Ehemann häufig vorkommt. Oft müssen wir nach Eskalationen helfen. Hier ist Krisenintervention gefragt, die auch beinhaltet, dass Kinder Schule oder Kindergarten wechseln müssen. Eben das Ergreifen von Maßnahmen, die den Frauen Schutz vor ihren Männern verschaffen. Dazu gehört auch die Geheimhaltung unserer Adresse. Wir versuchen, den Frauen langfristig ein

neues Lebenskonzept und Perspektiven zu vermitteln, damit sie ohne Partner eigenständig leben können.

Geht es ausschließlich um körperliche Gewalt?

Nein, es geht genauso um die Ausübung psychischer Gewalt. Permanente Erniedrigungen finden statt. Männer teilen Frauen das Geld ein, erteilen Kontaktverbote, Ausgehverbote, kontrollieren dies zusätzlich. Das Selbstbewusstsein betroffener Frauen wird, meist über einen langen Zeitraum hinweg, systematisch gebrochen. Hinzu kommt, dass die meisten Frauen dazu neigen, sich selber die Schuld zuzuweisen und Verständnis für den Täter zu haben.

Wie viele Frauen können wie lange bei Ihnen bleiben?

Wir haben Platz für acht Frauen mit Kindern, wobei für Söhne eine Altersgrenze von 13 Jahren besteht. Meist können wir aus Platzmangel nicht alle aufnehmen, manchmal müssen wir Frauenhäuser in anderen Städten um Hilfe bitten, wobei unser Netzwerk von großem

- INKONTINENZVERSORGUNG
- STÜTZMIEDER
- PFLEGE BETTEN
- GESUNDHEITSMATRATZEN
- KOMPRESSIONSSTRÜMPFE

SANITÄTSHAUS
KSiepe
GmbH

Corneliusstraße 8
41751 Viersen
Tel. 0 21 62 / 5 16 79
Fax 0 21 62 / 45 03 31
<http://www.sanitaetshaus-siepe.de>

Nutzen ist. Im Schnitt bleiben die Frauen dann etwa drei Monate bei uns.

Erleben Sie wirklich Erfolge oder kehren viele Frauen zu ihren Männern zurück?

Das geschieht tatsächlich und wir müssen das akzeptieren. Oft bestehen emotionale Abhängigkeiten. Seitens der Männer wird Besserung gelobt, versprochen, das derartige nie wieder geschieht usw.. Auch wenn unsere Erfahrungswerte absolut das Gegenteil beweisen, Frauen lassen sich davon immer wieder überreden, zurückzukehren. Aber kaum ein Mensch ist wohl in der Lage, jahrelang Gelebtes in kurzer Zeit zu ändern, Vernunft vor Gefühl zu stellen. Dazu ist viel Kraft, Selbstbewusstsein und Hilfe notwendig. All das aber haben viele Frauen nicht (mehr). Wir sind trotzdem erfolgreich, denn auch kleine Schritte machen dies sichtbar und – vor allem – das Echo der Frauen, die zu uns Kontakt halten, ist durchweg positiv. Wir konnten vielen von ihnen bisher wirklich helfen. Hinzu kommt, dass die Frauen sich bei uns gegenseitig helfen und unterstützen. Das Prinzip der ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘, greift also. Es kommen Frauen zu uns, die aus der eigenen Kindheit noch wissen, dass sie bei uns Zuflucht finden. Sie leben zwar nach, was ihnen vorgelebt wurde, aber dies in gleichzeitigem Bewusstsein der Möglichkeiten, etwas zu ändern.

Eheliche Gewalt – kommt nur in sozial schwachen Familien vor?

Nein, sicher nicht, vielmehr zieht sie sich durch alle gesellschaftlichen Schichten, alle Kulturkreise. Häufig ist der Mann der Ernährer der Fa-

milie. In Zeiten allgemeiner wirtschaftlicher Not lastet eine Menge Druck auf diesem Ernährer. Dies wiederum erhöht den Druck zu Hause und eskaliert wie eingangs gesagt, in jedem dritten Fall. Die Hemmschwelle zur Gewaltbereitschaft ist allgemein innerhalb der Familien gesunken, egal welcher Nationalität angehörig oder wo gesellschaftlich angesiedelt. Gemeinhin besteht für Frauen aus sozial schwachen Verhältnissen aber das Problem des „Wohins“ ohne Geld.

Welche Rolle nehmen die Kinder ein?

Oft wollen sie nicht an der Seite des Opfers stehen und gehen auch nicht gern mit ins Frauenhaus. Das macht es für die Frauen nicht einfacher, eine Entscheidung zu treffen. Sie sind auf sich gestellt. Innerhalb des Frauenhauses gibt es die Altersgrenze von 13 Jahren für Jungen, da, wie gesagt, Vorgelebtes gern nachgelebt wird, das heißt, bereits in diesem Alter treten Jungen teilweise ziemlich autoritär auf – nicht nur ihren Müttern gegenüber. Hinzu kommt außerdem ganz einfach: es steht für alle lediglich ein Bad zur Verfügung.

Gewalt gegen Migrantinnen, Menschenhandel – finden auch Frauen mit evtl. geringen Deutschkenntnissen den Weg zu ihnen? Welche Möglichkeiten der Hilfe haben Sie hier?

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der LAG wurde ein Informationsblatt in acht Sprachen herausgegeben. Dies ist auch Teil des Infonetzes, da es viele betroffene Frauen gibt, die so gut wie kein Deutsch sprechen. Aber auch sie erreichen wir, indem sie von Ärzten, der Polizei oder Bekannten infor-

miert werden. Außerdem gibt es verschiedene Einrichtungen, wie z.B. die Migrantenambulanz des LKH Viersen für türkisch sprechende Patienten und die Traumaambulanz am Alexianerkrankenhaus in Krefeld. Für Frauen aus sogenanntem Menschenhandel gibt es spezielle Beratungs- und Hilfeeinrichtungen, an die wir vermitteln können. Sie gehören nicht zu unserem Klientel.

Ihre Adresse ist geheim. Ist Ihre Arbeit gefährlich, werden Sie bedroht?

Die Geheimhaltung dient dem Schutz der Frauen und ihrer Kinder. Tatsächlich randaliert mancher Mann gern mal vor unserer Tür oder es kommt vereinzelt zu regelrechten Verfolgungsjagden im Auto. Aber Angst habe ich persönlich nicht, allerdings kann ich da nicht für alle Kolleginnen sprechen. Die hiesige Polizei ist sehr kooperativ. Seit einiger Zeit gilt häusliche Gewalt zwar als Straftatbestand und der Täter kann per einstweiliger Verfügung für vier Wochen der Wohnung verwiesen werden, doch oftmals ist diese Maßnahme nicht ausreichend. Wir benötigen die Polizei und sie benötigt uns, denn ein Zeugenschutzprogramm gibt es noch nicht.

Mit wem kooperieren Sie außerdem?

Wir arbeiten mit den Jugendämtern, Sozialämtern, Krankenhäusern, Beratungsstellen sowie Ärzten und Therapeuten zusammen. Sollte es nach Gewaltanwendung zum Prozess kommen, ist das Opfer in der Beweispflicht. Körperliche Verletzungen müssen daher zeitnah dokumentiert werden. Spezielle Dokumentationsbögen ermöglichen dies. Darum bemühen

wir uns vor allem im gesundheitlichen Bereich um eine entsprechende Sensibilisierung.

Wie wirken sich die finanziellen Kürzungen auf Ihre Arbeit aus?

Uns wurde – bei nachgewiesen steigendem Bedarf – eine ganze Stelle gestrichen, so dass es offiziell keine nachsorgende Beratung mehr gibt. Fatal für die Frauen, die schließlich Vertrauen zu uns aufgebaut haben, aber auch für uns, da wir irgendwie versuchen müssen, dies auszugleichen. Wir werden aus Landes- und Kommunalmitteln sowie mittels eigener Aktionen finanziert. Darüber hinaus sind wir auf Spenden angewiesen.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Finanzielle Absicherung. Ein neues großes Haus für die Frauen, nicht nur wegen des erheblichen Platzmangels, auch weil unsere Adresse mittlerweile viel zu bekannt ist. Wir haben kein Zimmer, um auch mal allein etwas zu besprechen. Uns steht für Beratung, Büro und Besprechung nur ein einziger Raum zur Verfügung, wo dann meist alles auf einmal stattfindet. Vielleicht gibt es irgendwo einen Sponsor, der sein Haus nicht der Tierhilfe vermacht, sondern notleidenden Menschen.

Vielen Dank für dieses aufschlussreiche Interview. Weiterhin viel Erfolg bei Ihrer beeindruckenden Arbeit.

Frauenhaus Rheydt
Telefon 24 Stunden: 02166 – 16041
Spendenkonto:
Stadtparkasse Mönchengladbach
BLZ: 310 500 00
Kontonummer: 152 330

Krankengymnastische Hausbesuche

Seit
1996
für Sie da



Ihr Spezialist für **orthopädische** Erkrankungen

Léon Quix Telefon: 02161 - 20 59 56

Warum ganzheitliche Medizin und Therapie?



Die moderne Schulmedizin leistet heute insbesondere im Bereich der Akut-Medizin Beeindruckendes, versagt jedoch oft bei der erfolgreichen Behandlung von immer gehäuft auftretenden chronischen Leiden aus dem Bereich des Skelett- und Muskelapparates sowie Dauerschmerzen und vielen Allergien.

Eine nicht erfolgreiche Therapie in diesem Bereich mündet deshalb häufig in die Dauerverabreichung von Behandlungen oder Arzneimitteln - vor dem Hintergrund noch lange nicht gänzlich verstandener Auswirkungen auf den Organismus und den nicht absehbaren Spätfolgen.

Eine mehr ganzheitlich orientierte nicht auf das Einzelsymptom fixierte Betrachtung des Problems führt dann sinnvoll weiter:

Der Mensch befindet sich permanent in einem sensiblen Gleichgewicht zwischen Erkrankung und Gesundheit. Bakterien, Parasiten und Viren müssen durch das Immunsystem im Zaum gehalten werden. Ganz abgesehen von den negativen Einflüssen der Qualität unserer Nahrung, die wir zu uns nehmen und dem psychischen Stress, den der Ar-

beitsalltag mit sich bringt. Bewegungsmangel und eine Tendenz zu stark einseitigen körperlichen Tätigkeiten führen zu einer weiteren Imbalance, die sich dann oft in primär muskelbedingten Schmerzen niederschlägt. Gesundheit ist demnach eine Balance auf körperlicher und geistiger Ebene. Wie beim Füllen eines Wasserbehälters verträgt der Körper individuell unterschiedlich viele Belastungen. Ist das Maß voll, so kommt es zu einer Dysbalance, die sich in verschiedensten Krankheitssymptomen äußern kann. Eine Heilung darf sich demnach nicht auf die Behandlung der Krankheits-symptome beschränken, sondern muss ursächlich die Störung der Balance finden und unter Mitarbeit des Patienten reduzieren und auflösen.

Es ist dabei zu berücksichtigen, dass eine nur vorübergehende Beeinträchtigung des Wohlbefindens Schwellenreize setzt, die der Mensch unbedingt benötigt, um z.B. sein Immunsystem abwehrbereit zu halten oder seine Lebensweise zu ändern.

Man braucht sich in diesem Zusammenhang nur an die gehäuft auftretenden Allergien bei Kindern und Jugendlichen in Anlehnung an den gestiegenen Absatz von Desinfektionsmitteln im Haushalt erinnern.

So wie es viele verschiedene Belastungen und Störungen dieser Balance gibt, werden viele Therapiewege zum Ziel führen. Beispielhaft kann man hier z.B. Akupunktur, Homöopathie, Psychotherapie und Physiotherapie

anführen. Eine gute Therapie im Sinne eines wirklichen Funktionierens wird jedoch nur selten eine Daueranwendung sein. Bei Schädigungen hingegen, die z. B. motorische Qualitäten beeinflussen (Unfallfolgen, Schlaganfall, Parkinson etc.), macht eine Dauerbehandlung durchaus Sinn, um die Folgen erträglich zu machen. Häufiger treten bei Patienten mit therapieresistenten Krankheitsbildern komplexe Mixturen von Symptomen auf.

Ein Beispiel: ein Mann, 48 Jahre, beruflich auf seinen Führerschein angewiesen, konnte seinen Beruf nicht mehr ausüben, weil er starke Schwindelattacken erlebte, die seine Fahrtüchtigkeit einschränkten. In der Physiotherapie wurde eine Schwindelanalyse gemacht, die jedoch kein eindeutiges Ergebnis erbrachte ebenso wie viele andere Untersuchungen (Orthopädie, CT-Untersuchung etc.). Primär wurden dann die starken Verspannungen im Nacken-Brustbereich behandelt, die sich jedoch nicht völlig beseitigen ließen. Der Schwindel blieb bestehen. In einem Gespräch während einer Krankengymnastik erwähnte der Patient eine Behandlung beim Zahnarzt wegen eines nicht verheilten Backenzahnimplantats im Oberkiefer. In Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Hausarzt und Physiotherapeut konnte der Zusammenhang zwischen diesem Implantat und dem Schwindel bewiesen werden. Das Implantat wurde entfernt. Der Patient wurde danach dauerhaft beschwerdefrei.

Wie funktioniert das?

1. Während der Entwicklung im Mutterleib sind Zellen, die später weit auseinander liegen, unmittelbare Nachbarn und knüpfen dabei z.T. enge Verbindungen. In diesem Fall lagen einmal Zellen, die später den Kiefer bilden, in einer Reihe mit den Zellen der späteren Wirbelsäule und der Rückenmarks zusammen. Die Beeinträchtigung des Einen überträgt sich auf den Anderen und führt dort zu einer Funktionsstörung. So können z.B. Beeinträchtigungen der Leberfunktionen im Einzelfall zu einer sehr

schmerzhaften und therapieresistenten Störung der rechten Schulter führen. Die erfolgreiche Behandlung muss dann die Funktionsstörung der Leber berücksichtigen.

2. Es gibt anatomisch beobachtbare Strukturen im Körper, die weit voneinander befindliche Körperregionen verbinden. So ist die Dura mater (die harte Hirnhaut, die das Gehirn und das Rückenmark umhüllt) an ihrem oberen Ende innen an der Schädelkalotte und am anderen Ende unten am Kreuzbein befestigt. Ein Sturz auf das Gesäß, z.B. bei Glatteis, kann die Position des Sacrums verschieben und dann vermehrte Spannungen in der Dura erzeugen, die wiederum Hirnfunktionen verändern kann. Häufig entstehen dann Migräne oder ähnliche Kopfschmerzen, die erst dann erfolgreich therapiert werden können, wenn das Kreuzbein wieder seine richtige Position bekommt. Dies ist z.B. die Grundlage für die „cranio-sacrale Therapie“ in der Physiotherapie.

Die Medizin ist damit konfrontiert, dass ein komplexes System wie der menschliche Körper, nicht auf einzelne Formeln oder Standardtherapien zu reduzieren ist. Jeder Patient muss individuell behandelt werden, denn gleiche Krankheits-Symptome bedeuten nicht zwangsläufig identische Kausalität. Durch diese Betrachtungsweise werden nicht selten auch Krankheiten beherrschbar, die bislang als unbesiegt galten.

Über eines sollte jedoch auch dies nicht hinwegtäuschen:

Unsere Lebenszeit ist begrenzt, die Qualität durch Eigeninitiative jedoch meist steuerbar. Mit einer interdisziplinären Zusammenarbeit der Beteiligten werden diese Überlegungen mit der Zeit hoffentlich noch zu einer noch allumfassenderen Sichtweise führen.

Dr. Peter Trapitz
Praxis für Physiotherapie
Gasstraße 14
41751 Viersen-Dülken
Tel.: 02162/8193636

Jurgschat-Geer
Beratung im Gesundheitswesen

Qualifizierte Hilfe
für Pflegebedürftige
und pflegende
Angehörige

durch unabhängige
Fachberatung



Fon: 021 66 - 21 70 736
www.jurgschat-geer.de

JAG

InForm - Rätelseite

Finden Sie alle 18 Fehler in dem unteren Bild?



Polizei: 110

Feuerwehr: 112

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wo ist der Einsatzort?

Nennen Sie die Adresse und die Besonderheiten bei der Zufahrt

Was ist passiert?

Beschreiben Sie mit kurzen Worten, was passiert ist

Wie viele Verletzte?

Nennen Sie die Anzahl der Verletzten

Welcher Art sind die Verletzungen?

Nennen Sie die Art der Verletzungen

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet die Feuerwehr das Gespräch

Notruf unterwegs:

Handy
in allen Mobilfunknetzen 112, ohne Vorwahl!

auch ohne gültige Karte und ohne PIN-Nummer

Telefonzelle
112, auch ohne Telefonkarte oder Geld

**Giftnotruf Nordrhein-Westfalen
02 28 / 1 92 40**

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wem ist es passiert?

Nennen Sie Alter und Gewicht des Betroffenen

Was wurde eingenommen?

Geben Sie an, was eingenommen wurde: Medikament? Pflanze? Haushaltsmittel? Drogen?

Wie viel wurde eingenommen?

Geben Sie an, welche Menge eingenommen wurde

Wann ist es passiert?

Sagen Sie, wann sich der Vorfall ereignet hat

Wie wurde es eingenommen?

Sagen Sie, ob die Substanz getrunken/ gegessen oder eingeatmet wurde, bestand Hautkontakt?

Wie geht es dem Betroffenen jetzt?

Beschreiben Sie den Zustand des Betroffenen: Ist er bewusstlos? Welche anderen Symptome?

Wo ist es passiert?

Sagen Sie, wo sich der Vorfall ereignet hat

Was wurde bereits unternommen?

Geben Sie an, welche Maßnahmen Sie bereits vorgenommen haben

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet der Giftnotruf das Gespräch.

Wichtig:

Bewahren Sie die giftige Substanz, Pflanze oder Verpackung auf.

Sollten Sie den Rat bekommen, eine Klinik aufzusuchen, bringen Sie alles in die Klinik mit.

**Telefonseelsorge
08 00/ 11 10 11 1
08 00/ 11 10 22 2**

**Ärztlicher Notdienst
01805 / 044100**

**Zahnärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 1 00 98**

**Tierärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 92 60 20**

**Rufnummern der
pflege plus® GmbH
Zentrale:
0 21 66 13 09 80**

**Notrufnummer
pflege plus®
01 77 8 18 00 11**

**Pflegebereitschaft
Mönchengladbach
0 18 05 / 05 55 60**



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
Pflegedienst und mehr...
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844

TEXTDOC 02163-576733

Schnelle Hilfe bei
PC-Problemen
0174-3738157